PRO MEDICO

Das Blatt des Arztes

MEDIZINISCHE VERLAGSANSTALT, MAINZ, GROSSE BLEICHE 46/48

Fernsprecher 30121, Postscheck-Nr. 32892 Frankfurt am Main

9. Jahrgang | Heft 1 | Januar 1938

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite		Seite		Seite
Augenheilkunde	5	Innere Krankheiten	30	Zahnheilkunde	54
Bakteriologie, Hyg.	7	Kinderkrankheiten	40	Verschiedenes:	
Balneologie	8	Militärmedizin	41	Apparate	55
Chirurgie	9	Naturheilkunde	43	Aus der Praxis	55
Frauenkrkh., Gebh.	11	Nerv.-, Geistes-Krkh.	44	Rechtsfragen	66
Gewerbekrkh.	16	Strahlenbehandlung	47	Maul- und Klauenseuche von Prof. Dr. Horst Habs	69
Hals- usw. Heilkunde	18	Tuberkulose	48	Bücherbesprechung	3
Haut-, Geschl.-Krkh.	26	Urologie	50		

Aconit. Napell.
hat starke Affinität
zur sensiblen Sphäre

Tranquillitum „fortius"

comb. percut. Aconitpräparat

lindert sofort **quälende** Schmerzen

- Seitenstechen -
- Herzstechen -
- Neuralgien -

Rezeptpflichtig; 1/2 Tube RM 1.16

Probe und Literatur: **Dr. Hoffmann & Köhler, Altona**

ALPHABETISCHES INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Acetonäm. Erbrechen . 41
Agranulocytose 30
Aktinomykose - Felsenbein 20
Alkoholvergiftung 56
Allergie - biol. Beh. . . 43
- physikal. 17
Altersschwerhörigkeit . 21
Aorta lata congen. . . . 31
Aphthen 61
Arzneimittel:
Anastilcalcium 59
Antineurinmerzetten . 66
A T 10 23
Bensamatinktur 26
Brillenschlangengift . 33
Cardiazol 13, 35
Chininpulverpillen . . 63
Clauden 55
Coramin 35, 56
Desitin 65
Dumexsalbe 57
Eunarcon 58
Euphyllin 60
Fuadin 27
Humaven 64
Inspirol 61
Jodoformglyzerin . . . 27
Latucyl 61
Lobelin 35
Lugol 27
Neogynergen 13
Oestruzyl 59
Othaesin 59
Paspat 62
Phytossan 63
Progynon 21
Prontosil 62
Proviron 21
Secaferme 23
Solganal B 27
Spasmocibalgin 58
Strychnin 35
Torantil 62
Uliron 30

Seite

Unguentolan 37
Veritol + Cardiazol . 58
Vi E 15
Asphyxie, intraut. 13
Asthma bronch. 62
Atmungsübungen 31
Augenkrankh. - Ohrenleiden 20
Bandagen 55
Bang 62
Berufsverbot 66
Bienengift 16
Blasendivertikel 50
Bluttransfusion 63
Cardiospasmus, Cardia-Ca 20
Chininvergiftung 63
Cholesteatom 21
Colitis 62
Cyklothymie 44
Diabetes - Gangränbeh. 37
Diabetes 20
Di-Baz.-Träger 19, 26
Duralverletzung 57
Dystroph. adiposogen. n. Schädelfraktur . . . 11
Echinococcus alveol. . . 9
Endokrine Schmerzzustände 34
Endometriose 12
Eigenblutbeh., neue . . 33
Einlagenkonstruktion . 9
Elektrochir. - Frauenhlk. 11
Epidermophytie 26
Epilepsie 44
Experimentelle Balneologie 8
Fehldiagnose neurol. . . 44
Fehl-, Frühgeburt, habit. 15
Felsenbeinempyeme . . . 20
Forapinkanüle 55
Fortschritte Hals- usw. Heilk. 18
Ganglion 55
Geburtsh., Gynäkol. - Neogynergen 13

Seite

Genital-Ca der Frau . . 58
Go, Chemother. 30
Hb-Urie 60
Herz des Schulkindes . 40
Hyperthyreosen 9
Jahreszeitl. Gang-Krkh. 7
Insulinvergiftung 35
Invalidität 67
Keuchhusten 63
Kinderlähmung, abort. Form 40
Koma diabet. 56
Kreislaufversagen, plötzl. 35
Kurzwellenbeh. . . . 18, 47
- Augenheilkunde . . . 6
Lymphogranul. inguinale 27
Lymphogranulomatose . 37
Magenausspülung vor Narkose 10
Maul-, Klauenseuche . . 69
Meniskusschädigung . . 11
Militärarzt, Rechtsverhältnisse 41
Mittelohrentz., Praktiker 21
Nierengeschwülste, bösart. 52
Nordsee, Heilkraft 8
Otosklerose 23
Ozonbeh., Hals- usw. Heilk. 24
Panaritium gonorrh. . . 29
Paracentese 59
Pellagra-Oxyuren 46
Peritonsillarabszeß . . . 24
Pneumonieprophylaktikum 58
Pruritus analis 29
Radicaloper. am Ohr . . 22
Reizhusten 61
Rheumat. Myocarditis . 38
Rhinitis vasomot. 62
Rö 38, 44
Saatgutbeize, Schädig. . 18
Sachacit 66
Schlaflosigkeit 59

	Seite
Schmerzen, spast.	58
Schwangerschaft	68
Sepsis nach Tonsillektomie	24
Spätkompl. n. Radikaloper.	24
Spritzenbesteck, neues	55
Trichomoniasis	12
Tripperfäden	26
Tbc - Goldbeh.	64
- kindl.	48
Tbc - Nieren	50
- Peritonitis, Heliother.	65
- Weibl. Gen. Org.	14
Ultratherm	47
Urocystitis	65
Urologie b. Kinde	52
Uvealsarkom	6
Weibl. Gen. u. Rectum	16
Zahnschmerzen	66
Zyklus der Frau	16

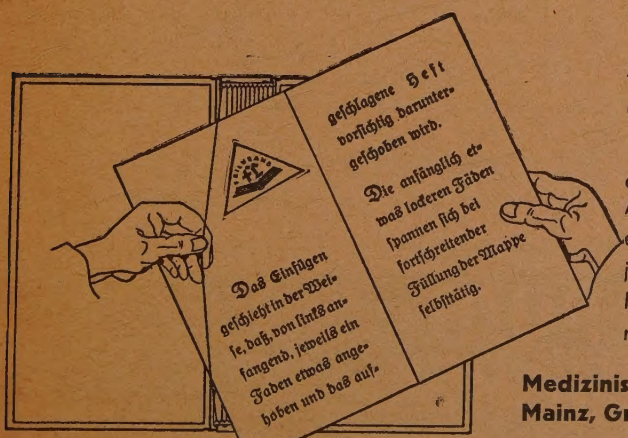
BÜCHERTISCH

Prof. Dr. med. et phil. Max Gundel: Grundriß der Mikroparaſitologie und der Infektionskrankheiten. 1937. Verlag von Quelle und Meyer, Leipzig. 175 S., RM. 4.80.

G. will in einem billigen Buch Studierenden und Ärzten das Geſamtbild dieſes Gebietes vorführen und ſchreibt deshalb aus der Praxis für die Praxis. Klar und knapp, aber doch wieder umfaſſend, werden zunächſt Morphologie und Biologie der Krankheitserreger, ihre Verbreitungsweiſe und Bekämpfung, die Diagnoſtik der Infektionskrankheiten, die pathogenen Bakterien, Spirochäten, Strahlen-, Schimmel- und Sproßpilze, die pathogenen Protozoen und die Viruskrankheiten beſprochen. Es folgt dann das Grundſätzliche über Immunität, Anwendung von Serum und Impfſtoffen, Desinfektion, Sterilisation und Entweſung. Anregend geſchrieben wird es Studierenden und Praktikern recht willkommen ſein. *v. S.*

Theodor Valentiner: Die ſeeliſchen Urſachen des Geburtenrückganges. Politiſche *Biologie. H. 2. J. F. Lehmanns Verlag, München-Berlin. 1937. 81 S. RM. 2.20.*

Das Herrenvolk der Spartaner ging zu Grunde, als Wohlleben ihre ſtrengen Sitten und Ehegeſetze ſprengten, eine eben ihrer Herrennatur erwachſenen



Zum Abſchluß des Jahrganges 1937

eine Sammelmappe II Mit ihr haben Sie alle erſchienenen Hefte jederzeit geordnet zur Hand. Die Mappe koſtet nur RM. **1.50** *poſtfrei.*

Medizinische Verlagsanstalt
Mainz, Große Bleiche 46/48

Schwäche. Und zwar ohne Lockerung des raſſiſch beſtimmten Gemeinſchaftsgefüges. Bei den Athenern dagegen lockerte ſich kurz vor dem peloponneſiſchen Kriege die Gemeinſchaft, der Einzelne fühlte ſich, ſtellte Anſprüche an die Gemeinſchaft, ſtatt deren Not zu ſeiner eigenen zu machen. Dazu kam der intellektuelle Einfluß von außen: er durchbrach u. a. die Raſſenſchranken allmählich, aber ſicher, zerſtörte die Familie, die aufbauenden Kräfte. Auch bei den Römern erhielt ſich Herrenſinn und angeborene Würde nur ſolange ſie Bauern blieben. Ihre Entwurzelung aus der Heimat war ihr Verderben: zerſetzender Einfluß der Großſtadt, Kinderbeſchränkung, Raſſenvermiſchung untergrub das feſte Gefüge. „In den Kinderſtuben liegen die Geſchicke der Welt verankert" (H. Schemm). Auch bei uns waren liberaliſtiſche Ideen, Genußſucht, ſexuelle Ausſchweifungen, Schwächung unſeres völkiſchen Willens durch artfremde Lehren und ihre Träger die Urſache des G.-Rückgangs. *v. S.*

Dr. med. Joſef Schier: Die Kinderkrankheiten, ihre Ernährungs-, naturheileriſche und homöopathiſche Behandlung. Hippokrates-Verlag, Stuttgart. 1937. 336 S., geb. RM. 14.50.

Auf eine Überſicht über die verſchiedenen biologiſchen Behandlungsarten, die diätetiſche, naturheileriſche und homöopatiſche, folgen die verſchiedenen Krankheiten. S. verfügt über eine nahezu 50jährige Erfahrung, der er die wertvollſten wiſſenſchaftlichen Forſchungsergebniſſe bis 1936 in umfaſſender, klarer Darſtellung beifügt. Er verlangt, ſachlich und durchdacht, die Erfahrungen der naturheileriſchen und homöopathiſchen Verfahren wiſſenſchaftlich und praktiſch nachzuprüfen und ſtrebt Verſtändigung an. Das Buch wird ſeinen Weg ſelbſt finden. *v. S.*

A. Stiegele und H. Geßler: Die Homöopathie im Rahmen der Geſamtmedizin. Hippokrates-Verlag, Stuttgart-Leipzig. 1937. 52 Seiten, kart. RM. 1.50.

Die kleine Schrift bringt zwei Vorträge von der Tagung der „Deutſchen Geſellſchaft für Innere Medizin" in Wiesbaden im Jahre 1937. Das Thema des erſten iſt „Die homöopathiſche Betrachtungsweiſe und die Homöotherapie des Schmerzes". Es iſt dem Verfaſſer ausgezeichnet gelungen an Hand dieſes Beiſpieles in das homöopathiſche Denken einzuführen und dabei eine Brücke zur Hochſchulmedizin zu ſchlagen. Auf der andern Seite hat das H. Geßler, der Krehlſchüler und jetziger Direktor der inneren Abteilung am Krankenhaus Wuppertal-Barmen geleiſtet. Er berichtet über die homöopathiſche Behandlung der Migräne und kommt zu dem Ergebnis: „Unſere Erfahrungen erlauben den vollkommen ſicheren Schluß, daß man Migräne oft mit Erfolg homöopathiſch behandeln kann, und ich glaube ſagen zu dürfen, daß dieſe Therapie der ſonſt üblichen Arzneibehandlung überlegen iſt." Eine Verſuchsreihe mit Kranken mit akutem Gelenkrheumatismus führte gleichfalls zu günſtigen Ergebniſſen. Die kleine Schrift führt ſehr gut in das praktiſche Denken der Homöopathie ein; hier wird das geleiſtet, was die Homöopathen ſeit hundert Jahren gefordert haben: Die Nachprüfung. *Tiſchner, München.*

PRO MEDICO

Das Blatt des Arztes

MEDIZINISCHE VERLAGSANSTALT, MAINZ, GROSSE BLEICHE 46/48

Fernsprecher 30121, Postscheck-Nr. 32892 Frankfurt am Main

9. Jahrgang | Heft 1 | Januar 1938

Schriftleitung:

Dr. K. v. Schnizer, Generaloberarzt, Oberregierungsmedizinalrat i. R., Heidelberg

unter Mitarbeit von

Augenheilkunde: Prof. Dr. E. Engelking, Heidelberg, Dr. O. Herrich-Schäffer, Regensburg. *Balneologie:* Priv.-Doz. Dr. J. Kühnau, Wiesbaden. *Chirurgie:* Prof. Dr. L. Simon, Ludwigshafen, Prof. Dr. L. Zukschwerdt, Heidelberg, Doz. Dr. med. habil. Hammel, Neustadt, Weinstraße. *Frauenheilkunde und Geburtshilfe:* Doz. Dr. H. Jacobi, Heidelberg, Dr. W. Hanne, Berlin. *Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten:* Doz. Dr. E. Wirth, Heidelberg, Dr. H. E. Wolf, Berlin. *Haut- und Geschlechtskrankheiten:* Prof. Dr. W. Leipold, Heidelberg. *Homöopathie:* Doz. Dr. E. Bastanier, Berlin. *Hygiene, Bakteriologie:* Prof. Dr. H. Habs, Heidelberg, Dr. med. habil. Wurm, Freiburg i. B. *Innere Krankheiten:* Prof. Dr. H. W. Bansi, Berlin, Generalarzt i. R. Dr. F. Buttersack, Göttingen, Prof. Dr. K. Hansen, Lübeck, Prof. Dr. J. Hürter, Mainz, Dr. E. Metz, Mannheim, Prof. Dr. Oehme, Heidelberg, Dr. G. Spröhnle, Heidelberg. *Kinderkrankheiten:* Prof. Dr. W. Keller, Mainz, Dr. K. Oxenius, Chemnitz. *Naturheilkunde:* Dr. W. Tiegel, Dresden. *Nerven- und Geisteskrankheiten:* Prof. Dr. M. de Crinis, Köln-Lindenthal, Prof. Dr. Frhr. V. v. Weizsäcker, Heidelberg. *Pathologie:* Prof. Dr. O. Teutschlaender, Heidelberg-Mannheim. *Pharmakologie:* Prof. Dr. F. Eichholtz, Heidelberg. *Philosophie:* Generalarzt Dr. F. Buttersack, Göttingen. *Rassenkunde, Erblehre:* Prof. Dr. Habs, Heidelberg. *Urologie:* Doz. Dr. Hammel, Neustadt, Dr. G. Lutz, Mainz. *Zahnheilkunde:* Doz. Dr. E. v. Schnizer, Heidelberg.

Zuerst eine Bitte: Zahlen Sie bitte - falls noch nicht erfolgt - den Bezugspreis für das 1. Vierteljahr 1938 „Pro Medico" ein. Sie ersparen uns die kostspielige und mühevolle Mahnung und machen so Kräfte frei, die wir im Dienste der „Zeitschrift" einsetzen können. Zahlkarte lag dem Dezemberheft bei.

DER VERLAG

Kurzwellenbehandlung in der Augenheilkunde

Noch vor wenigen Jahren in der Augenheilkunde unbekannt, verzeichnen mehrere Kliniken damit gute Erfolge, beſ. bei Krankheiten, die bisher therapeutiſch kaum zu beeinfluſſen waren. Wellenlänge: 4,6 und 12 m. Apparat: Radiotherm Siemens mit Glaselektrode nach Schliephake. Die poſitive Elektrode wird dabei dem Auge in einer Entfernung von 1—3 cm aufgeſetzt, die negative in einem Abſtand von 5 cm diagonal entgegengeſetzt an den oberen Hinterkopf gehalten. Behandlungsdauer 5—16 Min. Der Kranke ſoll dabei nur ein angenehmes Wärmegefühl auf der Haut haben. Zwiſchenraum zwiſchen 2 Behandlungen mindeſtens 48 Stunden. Bei dieſer Anordnung hat G. nach 2½ Jahren bei 700 Patienten nie eine Schädigung beobachtet.

Anwendungsgebiet: Abſzeſſe, Tränenſackphlegmonen, Orbitalabſzeß (ein ſehr guter Erfolg), Lidabſzeſſe. Ferner gute Erfolge bei Iridocyklitis (auch poſtoperativ), Glaskörperabſzeß und beſonders bei entzündlichen Prozeſſen der Netz- und Aderhaut, bei Papillitis. Gerade bei tbc Erkrankungen des Augenhintergrundes glaubt G. faſt an eine ſpez. Wirkung der Kurzwellen (er gibt allerdings zugleich kochſalzfreie Koſt). (Gutſch, Berlin, Dtſch. med. Wſchr., 1937, 49.)

Zur Prognoſe des Uvealſarkoms (US.)

Annähernd genaue Statiſtiken über die Prognoſe des US. bekommt man nur aus großen Kliniken mit jahrelanger Beobachtung. Aber auch hier ſchwanken die Angaben über die Erfolge p. oper. ſehr. Nach v. Hippel treten Metaſtaſen ſchon nach Enukleation im 1. Stadium zu 37 % auf, im 2. Stadium iſt die Sterblichkeit ſchon 53 % und im 3. 88 %. Im 6. Lebensjahrzehnt kommt die Erkrankung am häufigſten vor. Mit Metaſtaſen iſt hauptſächlich in den erſten 5 Jahren zu rechnen, ſpäter beträgt die Wahrſcheinlichkeit nur mehr ⅙ davon, nach dem 10. Jahr (von der Enukleation ab) beſteht keine nennenswerte Gefahr mehr. Von 112 Fällen konnte P. ſelbſt mit der Frühoperation ⅓ der Fälle nicht mehr retten, im 2. Stadium verzeichnete er 45 % Mortalität, im 3. Stadium, wenn die Bulbushüllen bereits durchbrochen waren, 90 %. Die ſchlechte Prognoſe iſt durch hiſtologiſchen Aufbau der Geſchwulſt bedingt. Beſ. fällt zu reichliche Vasculariſation des S. und die Infiltration der Gefäßwände mit Tumorzellen auf. Häufig beſitzen auch die innerhalb der Geſchwulſt liegenden Gefäße keine eigene Wand, ſondern ſind lacunenartig in die Tumormaſſen eingebettet. Schon im Anfang der Geſchwulſtbildung werden deshalb maſſenhaft Geſchwulſtzellen in den Organismus ausgeſchwemmt, gehen aber vorerſt meiſt noch durch Selbſtſchutz des Körpers zugrunde. Erſt ſpäter läßt, wenn das

kranke Auge nicht entfernt wird, die Widerſtandsfähigkeit des Körpers nach: es kommt zu Metaſtaſen. Ein Grund, die bisher üblichen Operationsverfahren zu ändern, beſteht nicht. Möglichſt frühzeitige Enukleation und im 3. Stadium radikale Ausräumung der Orbita kommen allein in Frage. Nach der Enukleation iſt Rö-Beſtrahlung nicht mehr nötig: örtliche Metaſtaſen ſind ſehr ſelten und die pigmentierten Geſchwülſte ſprechen ſo gut wie nie auf Beſtrahlung an. (F. v. Papolczy, Klin. Monatsbl. Augenheilk., 1937, 10.)

Der jahreszeitliche Gang der Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufs und der Atemorgane

Die Bearbeitung von etwa $3^1/_2$ Millionen Sterbefällen an Kreislaufſtörungen, Erkrankung der Atemorgane, an Tbc, Grippe, Nephritis, Diabetes, Rheumatismus ergibt: ſtatiſtiſch kann die Sterblichkeit an chron. Krankheiten bzgl. bioklimatiſcher Einflüſſe der Erkrankungshäufigkeit bei ak. Leiden an die Seite geſtellt werden. Die zeitliche Lage der Jahreswelle ſtimmt bei den meiſten der betrachteten Krankheiten ungefähr überein: Höchſtwerte Januar, Anfang Februar. Bei den Krankheiten der Kranzarterien, bei Angina pect. liegt der Wintergipfel etwa 1 Monat früher. Maximum der Tbc-Sterblichkeit im Frühling. Grippe: höchſtes Wintermaximum. Bei den Krankheiten der Atmungsorgane erreicht die Sterblichkeit an ak. Bronchitis den höchſten Gipfel, es folgen Bronchopneumonie, Aſthma, dann in abſteigender Reihe chron. Bronchitis, Kehlkopfkrankheiten, Lungenemphyſem, lobäre Pneumonie, Lungenſtauung und -embolie. Die geringſte jahresz. Schwankung weiſt die Sterblichkeit an Pleuritis und an Krankheiten der Naſe und Nebenhöhlen auf. Kreislaufſtörungen: der Jahresgang der Sterblichkeit iſt am höchſten bei den ak. und chron. Krankheiten des Herzmuskels, geringer bei Klappenfehlern, Pericarditis, Skleroſen, Gehirnſchlag. Faſt ohne Jahresgang verläuft die Sterblichkeit an ak. Endocarditis. Die Morbidität hat hier wohl einen Jahreslauf. Mitralfehler zeigen ſtärkeren Jahresrhythmus als Aortenfehler und kombinierte Aorten-Mitralvitien. Fettige Herzmuskeldegeneration hat geringere Schwankungen als die anderen Myocardkrankheiten. Bei Arterioſkleroſe und Gehirnſchlag beſtehen Unterſchiede z. T. durch die verſchiedene Altersbeſetzung: die Sterblichkeit Älterer wird ſtärker durch die Jahreszeiten beeinflußt als die Jüngerer. Frauen weiſen bei Grippe, den meiſten Atmungskrankheiten eine ſtärkere Saiſonbeeinfluſſung auf als Männer. Im Gegenſatz zu allen anderen betrachteten Krankheiten unterliegt bei der Tbc das männl. Geſchlecht größeren jahresz. Schwankungen, die wohl durch völlig andere Faktoren bedingt iſt. Kreislaufkranke ſind im Winter durch Infektionen der Atmungsorgane mehr gefährdet.

(Dr. phil. habil. S. Koller, Stat. Abt. des Herzforſchungs-Inſt. Bad Nauheim, Arch. f. Kreislaufforſch., 1937, 7/8.)

Ältere und neuere Ergebniſſe der experimentellen Balneologie, ihre praktiſche Bedeutung

Die Hauptindikationsgebiete der Waſſeranwendungen ſind ak. Infektionen und Kreislaufſtörungen. In beiden Fällen ſind die patholog. Veränderungen der Blutzirkulation der Angriffspunkt. Die Verſchiebung von Blutmaſſen erreicht man ſtufenweiſe durch verſchieden ſchnelle Veränderung der Körperoberflächentemperatur, durch Anwendung von Temperaturen, die verſchieden weit vom Indifferenzpunkt entfernt ſind, und durch Applikation des Reizes auf verſchieden große Körperflächen. Nach den Verſuchen war die Wirkung um ſo ſtärker, je größer die beeinflußte Hautfläche und je weiter vom Indifferenzpunkt entfernt die beeinfluſſende Temperatur war. Temperaturen unter dem Indifferenzpunkt wirkten wärmeeinſparend und umgekehrt. Doch variierten die beobachteten Effekte von Perſon zu Perſon und je nach der primären Durchblutungseinſtellung. Kühle feuchte Wickel und Packungen wirken bei Fiebernden und Bettlägerigen, alſo bei verſtärkter Durchblutung der Peripherie, ſtärker wärmeeinſparend und durchblutungsumſtellend als bei anderen, folglich werden gleiche Kreislaufveränderungen bei Fieber und Bettruhe durch geringere Kältereize hervorgebracht als ſonſt. (R. Nothaas. Med. Welt, 1937, 33.)

Heilkraft der Nordſee

Hauptheilfaktoren der Seebäder: Seeklima und -waſſer. Das Seeklima wird charakteriſiert durch die keimarme, bewegte Seeluft, beſ. den Seewind, der am meiſten auf den Inſelbädern zur Geltung kommt. Am häufigſten ſind Seewinde auf Helgoland und Norderney; die ſeewindärmſte Inſel iſt Föhr. Wyk und Föhr iſt wegen ſeiner Windgeſchütztheit namentlich für Nervöſe und Kinder geeignet. Der Heilwert des Seewaſſers wird vom Salzgehalt, ſeiner Wärme und dem Bewegungsgrad (Wellenſchlag) beſtimmt. Der Wellenſchlag iſt in der Halbzeit zwiſchen Ebbe und Flut am ſtärkſten, aber abhängig von der Küſtenform. Den intenſivſten Wellenſchlag beſitzt Sylt. Erwärmung im Frühling, Abkühlung im Spätſommer ſetzen in Sylt, Wyk und Amrum eher ein als in den übrigen Bädern. Zur Vorbereitung auf die Seebäderkur ſollten empfindliche Patienten zunächſt einige Baſſinbäder nehmen. Die Seebäder beleben Herztätigkeit und Kreislauf und verſtärken die Salzſäureproduktion im Magen. Der Aufenthalt im Seewaſſer darf 3 Minuten nicht überſteigen, da ſonſt Herz und Kreislauf zu ſtark belaſtet werden. Auch treten bei zu langem Baden bisweilen Hautausſchläge auf. Für Blutarme und Nervöſe ſind warme Seebäder, wie ſie an den großen Badeorten verabreicht werden,

zu empfehlen. Nach dem Seebad ſoll der Pat. einen halbſtündigen Spaziergang unternehmen. Sachgemäße Kleidung und Diät ſind erforderlich. (P. Martell. Z. ärztl. Fortbildung, 1937, 16.)

Behandlung der Hyperthyreoſen im deutſchen Kurort

Hierfür iſt Kudowa mit ſeinen As-Fe-Quellen beſ. geeignet. Die Kur iſt etwas komplex: neben Trinkkuren mit Eugenquelle Pſychotherapie, Diät, Terrainkuren und Anwendung von CO_2-Bädern. Die Statiſtik ergibt bei Baſedowkranken und Thyreotoxikoſen faſt ausnahmslos eine erhebliche Senkung des Grundumſatzes und eine ſubjektive Beſſerung. Die CO_2-Bäder ſenkten Pulsfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur und vor allem den Grundumſatz nach dem Bade. Dieſe Wirkungen rechtfertigen die Anwendung des CO_2-Bades in der Baſedowtherapie, beſ. in Form der Kombination mit einer As-Fe-Quelltrinkkur. (W. Ernſt. Med. Welt, 1937, 36.)

Diagnoſe des Echinococcus alveolaris (E.) (multilocularis)

Komplementbindungsreaktion und Eoſinophilie im Blute ſtützen die Diagnoſe. Beim infiltrierend wachſenden E. ſind aber beide nur in etwa 40 % poſitiv. Zudem iſt die Eoſinophilie vieldeutig. Zwei Symptomenkomplexe legen die Diagnoſe nahe: bei einem Kranken mit reduziertem Allgemeinzuſtand, fahler Geſichtsfarbe und großem hartem, höckerigem Lebertumor, denkt man zunächſt an ein primäres Magen-, Darm- und ſekundäres Leber-Ca. Wird er aber kliniſch durchunterſucht und ſpricht nichts dafür, ſo kann eine E. in Frage kommen. Ebenſo bei Kranken mit lange beſtehendem, hellgelbem Ikterus ohne völlige Entfärbung des Stuhles, mit relativem Wohlbefinden, bei hartem und höckerigem Lebertumor. Rö-Leeraufnahme vom Bauch ſichert die Diagnoſe: Kalkeinlagerungen im Gewebe des E. ſind beweiſend. Dieſe Flecken, eher Spritzer, ſind unregelmäßig, an den Rändern ſchattenſchwächer als im Zentrum. Manchmal ſieht man auch einen ſcharf begrenzten, rundlichen, beſ. ſchattendichten Fleck. Unter fünf Fällen wurden dieſe charakteriſtiſchen Kalkſpritzer viermal beobachtet. (H. Friedrich. Chirurg, 1937, 22.)

Einlagenkonſtruktion (grundſätzliche Fehler und unerläßliche Bedingungen)

Schmerzbeſeitigung löſt die Einlagenfrage nicht. Das iſt nur Symptombekämpfung. Eine Fußſtütze (Fs.) ſoll der Fußſenkung entgegen wirken, die damit ſtets verbundene venöſe Stauung beſeitigen. Beide ſtehen in innigſter Wechſelwirkung zueinander. An jeder Fußſenkung ſind an erſter Stelle Ferſenbein und Mittelfußknochen beteiligt. Eine Fs. erfüllt ihren Zweck nicht, wenn ſie nicht den Verſchiebungen dieſer beiden Fundamente entgegenwirkt. Ebenſo unbrauchbar ſind die das Fußgewölbe in

ſeiner Mitte ſtützenden Einlagen. Venöſe Stauung kann nur dann durch eine Fs. behoben werden, wenn ſie die Störung des Ferſenbeines korrigiert. Nach gründlicher Darlegung ſchwieriger Berechnungen kommt S. zu folgendem Schluß: 1. Die Länge einer Fs. wird berechnet. 2. Ihre Breite und Unterfläche werden der Leiſtenform des Schuhwerks angepaßt. 3. Ihre Stärke (Dicke) iſt auf ein Minimum zu begrenzen. 4. Sie ſoll in erſter Linie das Ferſenbein unterſtützen und dieſer Stützpunkt ſoll in der Schwerlinie des menſchlichen Körpers liegen. 5. Der höchſte Punkt einer Fs. darf nicht niedriger als 16 mm ſein. Die Fs. erſcheint eigentlich als ein aus der Auftrittsfläche herausgearbeiteter höckerartiger Innenrandwulſt von 1 bis 1,5 cm Breite, der von ſeinem höchſten Punkt ferſenwärts und zum Außenrand des Fußes ſteil abfällt. Als Material für die „Ferſen-Ballen-Stütze" dient Holz, das ſich beſſer als Metall verarbeiten läßt. Die einheitliche Vermeidung von drei grundſätzlichen Fehlern und die Verwendung der Ferſen-Ballen-Stütze in Verbindung mit aktiver Gymnaſtik, Maſſage und Beſtrahlung helfen die Beſchwerden des Senkfußes zu beſeitigen. Bei den üblichen Einlageformen werden 1. die an der Fußſenkung beteiligten Fußknochen nicht ausreichend geſtützt, 2. durch Druck an falſcher Stelle die venöſen Stauungen nicht beſeitigt, ſondern geſteigert, 3. den Funktionen des geſunden Fußes wird in den Proportionen der Einlagen keine Rechnung getragen. (M. Schotte. Hippokrates, 1937, 44.)

Soll der Magen jedes unvorbereiteten Kranken vor einer Narkoſe ausgehebert werden?

Für einen Narkoſetod durch Aſpiration bei nicht ausgehebertem Magen kann u. U. der Arzt verantwortlich gemacht werden. Aber Magenausheberung vor einer Narkoſe iſt durchaus kein ganz harmloſer Eingriff, zumal bei vollem Magen. Abgeſehen von den Gefahren für den Kranken erreicht man damit keineswegs regelmäßig die beabſichtigte Entleerung, denn ein großer Teil des Mageninhalts geht durch Seitenöffnungen und Lumen der Sonde gar nicht durch. Beim Ileus iſt der Magen mit flüſſigem Dünndarminhalt angefüllt: hier iſt natürlich vor der Narkoſe Ausheberung und Spülung notwendig. Auch iſt es unerwünſcht, einen Kranken mit ſtark gefülltem Magen zu narkotiſieren. Man wird alſo nicht dringliche Operationen vermeiden, wenn der Kranke in den letzten 3 Stunden eine größere Mahlzeit eingenommen hat. Jedoch iſt die Magenausheberung vor einer Narkoſe für eine unaufſchiebbare Operation, beſ. wenn es ſich nur um eine kurze Betäubung oder um einen Rauſch handelt, keineswegs grundſätzliche Pflicht: u. U. iſt nicht die Unterlaſſung, ſondern die Vornahme ein Kunſtfehler: der gewaltſame Vorgang der Ausheberung kann einen Kollaps während oder nach der Operation verſchulden. (Prof. M. Kirſchner, Heidelberg. Chirurg, 1937, 22.)

Kurswechſel in der gutachtlichen Beurteilung des Unfallzuſammenhanges der Meniskus- (M.) ſchädigung

Bisher galten für Anerkennung des M.-Unfalls 3 Forderungen: ſchwere äußere Gewalteinwirkung auf das Knie, deſſen ſchwere Funktionsſtörung und Bluterguß. Durch ein Urteil des RVA. wird die Unfallbegutachtung vereinfacht. Insbeſondere iſt für die Vorausſetzung der Anerkennung als Unfall nicht mehr die ſchwere äußere Gewalteinwirkung notwendig. Schon die plötzliche unphyſiologiſche Bewegung wird anerkannt. Damit iſt der Lehre von der Berufskrankheit des M. der Boden entzogen. Es gibt lediglich M.-Schädigungen, die plötzlich unter ſchweren Symptomen auftreten und ſolche, die mit einem leichten Unfall, der ſich wiederholen kann, beginnen und mit einer Kataſtrophe endigen. Damit werden in Zukunft die meiſten M.-Schädigungen als Unfälle anerkannt werden müſſen. (F. Linde. Med. Klin., 1937, 46.)

Dystrophia adiposo-genitalis nach Schädeltrauma

10½-Jährige: Motorradunfall — Schädelfraktur —, 7 Tage lang bewußtlos. Bald danach auffallend dick: 3 Monate ſpäter Gewichtszunahme von 23 Pfund, bei gleichzeitigem Siſtieren des Wachstums. Blutſtatus: Eoſinophilie mit Neutropenie. Blutdruck: in Ruhe 85/65, nach körperlicher Betätigung 75/55 mm Hg. Subjektive Beſchwerden: ſtarkes Durſtgefühl (6 l Flüſſigkeit tägl.), Polyurie, zeitweilige Kopfſchmerzen, Mattigkeit und Schwerfälligkeit. Pſyche: gegenüber früher ausgeſprochene Ruhe und Reſignation. In intellektueller Hinſicht weſentliche Änderung gegenüber der Zeit vor dem Unfall: Beſuch einer Hilfsſchule vorgeſehen. Praephyſon: Beſſerung der körperlichen Erſcheinungen (Gewichtsabnahme, Rückgang von Blutveränderungen und Durſtgefühl), ebenſo wie im pſychiſchen Verhalten (deutliche Steigerung des Intentionalität und der Affektivität). Überweiſung in Hilfsſchule unnötig. (J. Schumacher. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 44.)

Elektrochirurgiſche (ech.) Eingriffe in der Frauenheilkunde

Erfahrungen an 300 Operationen: der Elektroſchnitt iſt ungeeignet für alle plaſtiſchen und präparatoriſchen Eingriffe, die ſich in unmittelbarer bzw. nicht abdeckbarer Nachbarſchaft von Blaſe und Darm abſpielen. Er iſt zuläſſig und wegen des blutſparenden überſichtlichen Operationsablaufes ſehr brauchbar bei Hyſterotomie, Ektomie, Zerſtückelung von Myomen, bei ſupravaginaler Amputation des Uterus und bei Abſetzung der Adnexe. Er iſt die Methode der Wahl bei Vulvaoperationen. Die ech. Probeexziſion iſt der chir. durch die Abdroſſelung von Geſchwulſtzellen und Keimverſchleppung überlegen.

Konſervative ech. Operationen unterſcheiden ſich in der örtlichen Gewebsreaktion und der Heilungstendenz nicht von mechaniſch-chir. Eingriffen. (Prof. Fuchs, Frauen-Klin., Danzig. Münch. med. Wſchr., 1937, 43.)

Pathologie und Therapie der Endometrioſe (E.)

Weſen: Inſeln funktionsfähiger Uterusſchleimhaut rufen mehr oder minder weit von ihrem phyſiologiſchen Standort entfernt, in fremder Umgebung Krankheitserſcheinungen hervor, denn dieſe verſprengten E.-Herde machen die gleichen zykliſchen Veränderungen wie die bodenſtändige Uterusſchleimhaut durch. Häufigſte extrauterine E.-Inſeln: in den Ovarien, gelegentlich auch in den Tuben. Lieblingsſitz: das Douglasperitoneum. Seltener in Laparatomienarben, in Nabelgegend, Lig. rotundum, in der Vagina, Vulva und am Damm. Behandlung: je nach der Lokaliſation operative Entfernung oder funktionelle Unſchädlichmachung durch Rö-Kaſtrationsbeſtrahlung. (Prof. Novak, Wien. Med. Klinik, 1937, 43.)

Warum Frühſtbehandlung der Trichomoniaſis?

Wenn auch manche Frauen von ihrer Tr. nicht viel ſpüren, leicht iſt ſie nicht zu nehmen. Verſchleppung auf Kinder iſt nicht harmlos. Der Ausfluß kann plötzlich oder allmählich ſtärker werden, die Infektion ſich auf die Umgebung erſtrecken (Urethra, Rektum uſw.), die Cervix befallen, die Geißeltierchen niſten ſich in ſchwer zugänglichen Schlupfwinkeln an, kommen allmählich oder plötzlich (durch Eingriffe aller Art) unter ſtürmiſchen Erſcheinungen in die oberen Geſchlechtswege. Im Uterus erzeugen ſie Endometritis, mindeſtens verlängerte Regelblutungen, ſogar Pyometren. In den Tuben bleiben ſie lange lebensfähig, vermehren ſich, rufen Salpingitiden mit Verſchluß oder Verklebungen, ſogar Peritonitis hervor, was mit der Zeit Eingriffe erfordert. R. erwähnt 2 Frauen, die durch Vernachläſſigung mehrfach operiert, in jungen Jahren ſteril blieben. Früh-, Spätaborte, Totgeburten können die Folge ſein. In ſchweren Fällen findet die Ausbreitung außer durch Kontinuität und Afzenſion auch auf dem Blut- und Lymphwege ſtatt: wie bei Lues kommt es allmählich zu völliger Verſeuchung des Körpers. Abgeſehen von der intrauterinen Infektion des Kindes kommen die Tr. ſo gerne in die Ovarien (Cyſten). Kleine Gewebsdefekte, Wunden geben der Infektion neuen Auftrieb. In einem vernachläſſigten Falle ſtiegen ſie in der Gravidität bis ins Nierenbecken: fieberhafte Pyelitis, Abſterben des Kindes, p. p. Endometritis, Adnexitis, ſekundärer Tubenverſchluß, Anämie, Kachexie. Auch ein ſcheinbar harmloſer Fluor kann durch Coitus die Infektion verbreiten: der Mann wird immer neue Infektionsquelle. Reſtloſe Ausheilung gelingt nur im Frühſtadium. Man muß auch bei leichtem Ausfluß ſtets nach Tr.

fahnden, im positiven Falle energisch vorgehen, bes. wenn eine Gravidität einsetzt, nach einem Abort, nach operativen Eingriffen, beim leisesten Ausfluß post menses. Die Tr. sind die Wegbereiter anderer Erreger. Behandlung: am besten Devegantabletten und Yatrenpillen (Bayer). Vaginal, konsequent, 3 Monate hindurch. Diagnose durch mikroskopischen Nachweis: 1 Öse Sekret in 1 Tropfen physiol. ClNa-Lösung läßt die Tr. am Geißelschlag ohne Ölimmersion erkennen. Dauerformen sind auch für den Geübten schwerer zu erkennen, sind rund, oval oder birnförmig, so groß wie Blutkörperchen oder Epithelkerne, mit denen sie gerne verwechselt werden. Bei spärlichem Ausfluß Ausstrich, Färbung wie bei Go mit Methylenblau. (M. Rodecurt, Frauenarzt. Z. ärztl. Fortbildung, 1937, 22.)

Prophylaxe und Therapie der intrauterinen Asphyxie (i. A.)

Die medikamentöse Prophylaxe und Therapie der i. A. ist praktisch sehr wichtig. Sind die Ursachen Krampfzustände an den unteren Gebärmutterabschnitten (unzweckmäßige Geburtsleitung, Verabreichung von zu starken Wehenmitteln, nach künstlichem Sprengen der Blase, digitaler Dehnung des Muttermundes), so sind krampflösende Mittel, Belladonnapräparate mit und ohne narkotische Zusätze in Suppositorien angezeigt. Ist die Ursache unklar, eine Nabelschnurkompression auszuschließen, so führt man dem Kinde Cardiazol als Kreislaufmittel zu, indem man es der Mutter i. m. einspritzt. Dies Verfahren hat die Zahl der operativen Entbindungen aus kindlicher Indikation erheblich vermindert. Ist die Ursache vermehrter Widerstand der Weichteile: Episiotomie im Chloraethyl- oder Aetherrausch. (Prof. E. Vogt, Geb.-gynäkol. Abt. staatl. Krkst., Zwickau. Münch. med. Wschr., 1937, 43.)

Klinische Erfahrungen mit Neogynergen

Erfahrungen seit über 1 Jahr mit NG. (Sandoz, AG., Nürnberg), einer Kombination von Basergin und Ergotamin in mehr als 100 Fällen in der Geburtshilfe: in ca. 80 % setzt die Kontraktion des puerperalen Uterus (U.) nach 2—3 Min. ein. Abortblutungen nach und während der Ausräumung werden durch i. m. Injektionen in 3—5 Min. gestillt. Die weiche U.-Muskulatur beim septischen Abort wird hart: dadurch wesentliche Erleichterung der digitalen und instrumentellen Ausräumung, weil sich Placentarreste und U.-Wand besser differenzieren. Auch die atonischen Nachblutungen bei diesen Formen blieben aus. Gynergen allein wirkt langsamer und mitunter kam es nach 30 Min. wieder zur Erschlaffung des U. und geringen neuerlichen Blutungen. Vor der Ausräumung Fiebernde wurden rasch fieberfrei: die Dauerkontraktion scheint die Neigung zur Infektionsausbreitung durch Keimeinschleppung zu vermindern.

Dabei ſpielt auch die Anämiſierung des U. mit. Deshalb und um einer Atonie vorzubeugen, iſt auch ohne beſ. Anzeige eine prophylaktiſche Injektion gerechtfertigt. Auch die Atonie p. part. durch Überdehnung der Gebärmutter bei Mehrlingsſchwangerſchaften und Hydramnion, bei hypoplaſtiſcher Minderwertigkeit der U.-Muskulatur, bei alten Erſtgebärenden, bei operat. Entbindung mit raſcher Entleerung der U.-Höhle wurde günſtig beeinflußt: dieſe prophylaktiſchen Injektionen verhinderten während oder nach Abgang der Placenta Atonie und Nachblutung. Dieſe Zuverläſſigkeit des NG. wird beſ. der oft unter recht primitiven Verhältniſſen arbeitende Landarzt begrüßen. Die intramurale Injekt. von 2 Amp. bei Sectio caes. wirkt prompt in 5—10 Sek. In 1 Falle bei Eklampſie war noch eine i. m. Amp. nach der Oper. nötig. In der Nachgeburtsperiode hat ſich NG. gut bewährt, wenn es zur Erhöhung des Tonus unmittelbar vor Abgang oder Exprimierung der Placenta verwandt wurde. War letztere angewachſen, ſo konnte die manuelle Löſung unbehindert ausgeführt werden: der Muttermund wurde durch NG. nicht beſ. eng. In den ſeltenen Fällen dieſer Periode, in denen die NG.-Behandlung erſt im bedrohlichen Stadium der atoniſchen Blutung einſetzen konnte, konnte NG. die i. v. Hypophyſeninjektion nicht erſetzen. Sie iſt aber bei prophyl. Anwendung von NG. vermeidbar. Man kann den Erfolg verſtärken und verlängern durch Kombination von Pituitrin i. v. und NG. i. m. Intravenöſe Anwendung von NG. war zu bedenklich. Im Wochenbett wurde NG. bei verzögerter Rückbildung des U. in 50 Fällen erprobt: es wurde erſt am 5.—6. Tag gegeben, wenn ſchon eine deutliche Subinvolution des U. feſtſtellbar war. Gewöhnlich genügten 3mal tgl. 15—20 Tr. NG.-Löſung wenige Tage, um die verzögerte Rückbildung zu beſeitigen. Prophylakt., wahlloſe, ſyſtematiſche Verwendung von NG. und überhaupt von Ergotinpräparaten im Wochenbett erſcheint zwecklos (dauernde Tonusverſtärkung), die Verordnung für wenige Tage genügt. Im Vergleich zur bisher geübten Ergotintherapie (Löſung 3:150) iſt die Tropflöſung des NG. weit überlegen. Auch in der Gynäkologie verdient NG. gegenüber der übl. Ergotinther. den Vorzug, zumal es ſparſam iſt: 1—2malige Darreichung erzielt deutlichen Erfolg. Keine nachteiligen Nebenwirkungen. (E. Leinzinger, Univ.-Frauen-Klin., Graz, Prof. Zacherl. Münch. med. Wſchr., 1937, 48.)

Die Tuberkuloſe der weiblichen Geſchlechtsorgane

Die Adnex-Tbc. ſteht im Vordergrunde. Alle anderen tiefergelegenen Abſchnitte der weiblichen Genitalien werden nur ſelten befallen. Die Behandlung hat ſich völlig gewandelt: ſtatt ſofortiger Operation wie früher, nach ſicherer Diagnoſe konſervativ, denn heute iſt die

Bei allen eisenempfindlichen Anämien, achylischer Chloranämie, Chlorose, typischen Veränderungen der Haut und Nägel (Koilonychie), funktionellen Störungen der Ovarien. Intravenös bei frisch blutenden Ulcera und Carcinomen des Magens

Ce-Ferro

durch Vitamin C und das Sulfhydrilsystem stabilisiertes Ferro-Eisen

- *In Packungen mit 2,5 und 10 Ampullen zu 5 ccm*
- *Ce-Ferro-Pillen in Packungen zu 50 und 100 Pillen*

Literatur: Heilmeyer, Dtsch. Arch. klin. Med., Band 179, Heft 3, S. 216 Heilmeyer und Plötner, Klin. Wschr. 1936, Nr. 46

NORDMARK-WERKE, HAMBURG 21

Tbc. bei entsprechender Behandlung eine ausgesprochen heilbare Erkrankung. Entstehung: sekundär, endogen von einem anderen Tbc.-Herd des Körpers aus. Behandlung: klimatisch, am günstigsten Hochgebirge und See. Einziger Nachteil die lange Dauer: 6 Monate im allgemeinen Minimum. Dann die Rö-Schwachbestrahlung des Erkrankungsherdes. (Prof. Heynemann, Univ.-Frauen-Klin., Hamburg-Eppendorf. Med. Klin., 1937, 43.)

Erfahrungen mit Vi E

Vom praktischen Standpunkt aus ist in allen Fällen von habitueller Fehl- und Frühgeburt, bei denen genaue Untersuchung mit klinischer Beobachtung negativ ausfiel und keine nachweisbaren Ursachen für vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft vorliegen, ein Versuch mit Vi E zu empfehlen, womöglich in Verbindung mit anderen Vi und mit dem Corpus-luteum-Hormon. Auch bei Unterentwicklung der weiblichen Genitalien und Sterilität kommt Vi E theoretisch in Frage. Praktische Erfahrungen mit eindeutigen Erfolgen liegen aber hierüber noch nicht vor. (Prof. E. Vogt, Zwickau. Med. Klin., 1937, 43.)

Wechſelbeziehungen zwiſchen entzündl. Erkrankungen des weibl. Genitals (w. G.) und Rectum-Sigmoid

Es beſtehen innige Wechſelbeziehungen zwiſchen den entzündl. Erkrankungen des w. G. und den unteren Darmanteilen. Entzündungen beider können wechſelſeitig aufeinander übergreifen. Welches Organ primär erkrankt iſt, läßt ſich nicht immer ſagen. Hier hilft manchmal genaue Anamneſe. Meiſt ſpielt die Koproſtaſe eine große Rolle. Folglich muß man bei Behandlung entzündl. Erkrankungen des w. G. auch auf den benachbarten Darmanteil Rückſicht nehmen: vor jeder Operation wegen entzündlicher Adnexerkrankungen muß man verſuchen, durch entſprechende Behandlung einer ev. beſtehenden Proktoſigmoiditis, die Adnexerkrankung zu beeinfluſſen. Bei der Differentialdiagnoſe zwiſchen entzündl. und nichtentzündl. Genitaltumoren, beſ. der linken und retrouterinen Seite kann Rektoſkopie wichtige Aufſchlüſſe geben: ein normaler rektoſkop. Befund ſpricht mehr für einen nicht entzündl., eine Proktoſigmoiditis mehr für einen entzündl. Genitaltumor. Man darf alſo in der Spezialiſierung nicht zu weit gehen und ſoll bei Beurteilung und Behandlung dieſer Krankheiten auf die nachbarlichen Beziehungen beſ. Rückſicht nehmen. (E. Schleyer, Gynäkol. Abt. Mariahilfer Ambul., Wien. Wien. klin. Wſchr., 1937, 44.)

Zyklus der Frau

Neue Geſichtspunkte: Die geſchlechtsreife Frau ovuliert je Zyklus 2mal, die junge Nullipara 3mal. Das Reifen des 2. Eies unterdrückt hormonal die Corpus-luteum-Bildung des erſten Eies. Deshalb diagnoſtizierten alle Forſcher, die in der 2. Zyklushälfte unterſuchten, nur eine Ovulation. Das menſchliche Ei iſt höchſtens 2 Tage befruchtungsfähig. Die Nidation findet innerhalb 3mal 24 Stunden nach der Befruchtung ſtatt. Die Oberflächenzellen des Endometriums ſterben ab und werden unter Blutungserſcheinungen ausgeſtoßen, wenn eine plötzliche Hormonänderung oder -entziehung ſtattfindet. Eine Blutung kann bei jungen Mädchen auch während einer Ovulation (O.) erfolgen. Corpus luteum und Luteohormon ſind nicht erforderlich für eine Desquamation mit Blutung. Während der O. iſt die Befruchtungsmöglichkeit am größten, ebenfalls 2—3 Tage vorher. Am 3. Tage nach Beginn der O. iſt die Befruchtungsmöglichkeit ſehr gering, nachher ausgeſchloſſen. Eine Frau iſt abſolut ſteril 3 Tage nach der 2. O. bis 2—3 Tage nach Menſtruationsanfang. Darnach iſt ſie relativ ſteril bis 3 Tage vor der erſten O. (J. Samuels, Amſterdam. Münch. med. Wſchr., 1937, 43.)

Intereſſante Beobachtung bei Bienengift-Arbeiterinnen

Völlig gegen Stich geſchützte Arbeiterinnen können an Überempfindlichkeitserſcheinungen erkranken: Schnupfen, einige Tage ſpäter Tränen-

fluß, ſchließlich aſthmaähnliche Erſcheinungen. Abheilung ohne Behandlung in wenigen Tagen, aber bei Wiederaufnahme derſelben Arbeit wieder dieſelben Erſcheinungen. Bienenſtiche kommen urſächlich nicht in Frage, ſondern ein Geruchſtoff, den alte Imker beim Stich von Bienen wohl kennen, den man iſolieren kann und der mit dem Honigaroma nichts zu tun hat: eine allergiſche Reaktion. (K. A. Forſter, Wiſſenſch. Abt. Firma Mack, Ulm/D. Arch. Gewerbepath., 1937, 2.)

Sog. phyſikaliſche Allergie (p. A.) als entſchädigungspflichtige Berufskrankheit

Eine Keramikerin zog ſich bei ihren Arbeiten am Schmelzofen eines Zahnarztes eine lokale Überempfindlichkeit der Geſichts- und Halshaut gegen Wärmeſtrahlen zu: Rötung, mäßige Schwellung, Schuppung, Venektaſien, Temperaturerhöhung des ganzen Körpers. Neu iſt die gewerbliche Ätiologie, die Entwicklung des Leidens in mehreren oder vielen Arbeitsſchichten. Genaue Zeitbeſtimmung iſt nicht mehr möglich. Bei der erſt neuerdings bekannten p. A. ſpielen Kälte, Wärme, Licht, auch mechaniſche Einwirkungen mit. Hier handelt es ſich um eine Kontaktreaktion: der Reiz traf nur die exponierte Stelle. (Man kennt noch die verzögerte Reaktion — Späturticaria, die Solitärreaktion —, es reagieren nur beſtimmte Hautbezirke.) Die Kälte-Urticaria (U.) kann erſtmalig nach kalten, langdauernden Bädern, beſ. an heißen Tagen, auftreten, kann auch Schock, Leibſchmerzen, Stuhldrang, Schüttelfroſt, Ohnmacht hervorrufen: vielleicht beruht mancher plötzliche Badetod darauf. Erbliche allerg. Belaſtung iſt ſelten. Bei der Lichtüberempfindlichkeit handelt es ſich meiſt um den ultravioletten Anteil des Spektrums. Tritt auch nach peroraler oder parenteraler Zufuhr von Arzneimitteln auf (Solganal, Salvarſan, Hg). Wärme-U. kann außer durch äußere Wärmewirkung auch durch körperliche Anſtrengungen, pſychiſche Erregungen entſtehen, langſam oder plötzlich. Die Ätiologie iſt ſchon aus gutachtlichen Gründen wichtig: endogene Urſachen — eine konſtitutionell gebundene Dispoſition, endokrine Störungen — und exogene — alimentäre, infektiöſe, toxiſche. Unfallmediziniſch wichtig iſt die Entſtehung der Wärme- und Kälte-U. durch allzu große Beſonnung und Abkühlung. Hierher gehört der beſchriebene Fall. Es kommen beſ. die langwelligen ultraroten Strahlen in Frage. Glasbläſer, Keſſelarbeiter ſind beſ. gefährdet. Verbrennungen, chron. Hyperämie, Gefäßerweiterungen, Atrophien, ſogar Neigung zu Ca-Entartung ſind beſchrieben. Auch Gewöhnung, Unempfindlichkeit mit Pigmentierung findet ſtatt. Es ſind noch nicht alle Fälle geklärt. Behandlung: Koſtveränderung, Beſeitigung von Herden, innere Drüſen, Adrenalin und Ca. Dann langſame Deſenſibiliſierung: immer wärmere, längere Bäder bringen eine Wärme-U. zum Schwinden. Auch Diathermie und Heißluft kommt in Frage. Entſtehung ſchwebt noch

im Dunkel: Vaſoneuropathie, örtliche Antigen-Antikörperreaktion, ein noch unbekanntes kreiſendes Gift im Blut. Da 1935 die 2. Verordnung über Ausdehnung der Unfallverſ. auf Berufskrankheiten die Schäden durch Wärme uſw. nicht einbezog, mußte der Rentenanſpruch abgelehnt werden. Anders in der 3. Verordnung vom 1. 4. 1937. Hiernach ſind alle p. A. der Haut mit ſichergeſtellter gewerbl. Urſache unabhängig von der Dauer der Krankheitsentwicklung entſchädigungspflichtig, wenn ſie zum Berufswechſel oder zur Aufgabe jeder Erwerbsarbeit zwingen. Beides war hier nicht der Fall. Ein Probeverſuch zeigte, daß eine Deckpaſte oder eine Maske genügend ſchützte. Das RVA. hat ſich dieſer Beurteilung angeſchloſſen. Dieſe p. A. ſind häufiger als man glaubt. Bei uns ſcheint Wärme-U. ſeltener zu ſein als Kälte-U. (F. Luce, Univ.-Inſt. Berufskrkh., Berlin, Prof. E. W. Baader. Arch. Gewerbepath., 1937, 2.)

Geſundheitsſchädigungen durch organiſche Hg-Verbindungen

Zur Saatgutbeize wird organ. Hg-Salz der Methyl- u. a. Gruppen verwandt (Abtötung von Schmarotzern, Verhütung des Befreſſens durch Ungeziefer. Dieſe pulverförmigen, übelriechenden Stoffe, Cereſan, Germiſan uſw., können örtlich Haut und oberflächliche Schleimhäute durch Verſtäubung reizen und reſorptive Allgemeinerſcheinungen beſ. vom ZNS. her hervorrufen, Kopfſchmerzen, Müdigkeit, Benommenheit, Schlafbedürfnis, Schädigung des Sehvermögens. Zu ernſteren Erſcheinungen iſt es nicht gekommen. Jedenfalls iſt bei Herſtellung und Verwendung der Stoffe gewiſſe Vorſicht am Platze. Die den Gebrauchspackungen beiliegenden Vorſchriften müſſen auch geleſen und befolgt werden. 1935 hat das Amtsgericht Inſterburg entſchieden, daß die Abgabe des Saatbeizmittels Cereſan im freien Handel nicht zuläſſig ſei, weil es ſich um ein Hg-haltiges Mittel handle. Eine derartige Maßnahme entſpricht nicht dem praktiſchen Bedürfnis. Die Aufklärung der Ärzte, beſ. in landwirtſchaftlichen Gegenden, bedarf nach dieſer Richtung noch einer gelegentlichen Ergänzung. (Miniſterialrat Prof. F. Koelſch, Bayr. Inſt. Arbeitsmed., München. Arch. Gewerbepath., 1937, 2.)

Therapeutiſche Fortſchritte in der Hals-, Naſen-, Ohren-Heilkunde

Praktiſch beſ. wichtig. Die meiſten Mittelohr-, Rachen- und Kehlkopferkrankungen entſtehen aus einer ak. Rhinitis (Schwellung der betr. Schleimhäute, Verlegung der Ohrtrompete). Heilplan alſo: Freimachen des Naſenweges durch Schnupfpulver, Einträufeln von abſchwellenden Flüſſigkeiten. Hyperämiſierende oder ſchmerzſtillende Tropfen ins Ohr genügen nicht. Auch Rachenkatarrhe ſind von der Naſe aus zu behandeln: ölige Flüſſigkeiten anämiſieren, löſen Borken, machen den Atemweg frei. Daneben Allgemeinbehandlung, Schwitzbäder und -packungen beugen Kompli-

kationen vor, kürzen die Krankheitsdauer. Rachenmandeln: Kappung der Mandeln macht wohl bei Kindern die Atmung frei, aber wenn erwachſen, haben ſie dann eine chron. Tonſillitis (Verſchluß der Krypten durch Narbengewebe). Deshalb möglichſt breite Anzeige zur Entfernung der Mandeln, beſ. bei Kindern (Saug-Schnür-Inſtrument nach Riegele). Die Strahlenbehandlung der Gaumenmandeln, bei chron. Tonſillitis von Fachärzten abgelehnt, gibt, vorſichtig angewandt, Beruhigung des lymphatiſchen Gewebes nach Tonſillektomie. Di-Bazillenträger — Kinder mit vergrößerten Mandeln ſtellen dabei eine beſ. ſtarke ſoziale Belaſtung dar — macht man am beſten unſchädlich, auch Erwachſene, wenn man kranke Mandeln entfernt. Die verſchiedenſten Mittel zum Einblaſen, Einträufeln uſw. in Hals, Naſe und Rachen haben darin nichts geleiſtet. Bei Mandel- und peritonſillären Abſzeſſen gewinnt neuerdings die Abſzeßtonſillektomie (ſ. auch PM., H. 12, S. 782) immer mehr Boden. Die einfache Inziſion ſchützt nicht immer vor Überſchwemmung des Körpers mit Eitererregern und auch vor Sepſis. Hier kommt ebenfalls rechtzeitige, frühe Ektomie mit breiter Freilegung der Spalträume, u. U. Unterbindung der Jugul. int. in Frage, außerdem Prontoſil (per os oder i. m., Cl i. v.). Die Kranken ſcheuen ſich meiſt der Schmerzen wegen vor dem Eingriff: hier bringt gewöhnlich 1 ccm i. v. der ſchwachen Ephetonin-Skopolamin-Eukodal-Löſung (Merck) ſchlagartig Beruhigung für 1—2 Stunden. Bei etwa 250 ſolchen Operationen keine Nebenerſcheinungen. Ak. Schwellungen im Hals können durch Verengerung der Luftwege lebensbedrohlich werden. Auch ein Eingriff ſchafft hier nicht immer Erleichterung, wohl aber bewirken i. v. und i. m. Injektionen von Calcium-Glukonat oft überraſchendes Abſchwellen, damit Umſtimmung im ganzen Bilde, manchmal direkte Lebensrettung. Naſennebenhöhlen: auch hier Zurückhaltung in der operat. Anzeige, größere Wertſchätzung natürlicher, phyſikaliſcher Heilmaßnahmen. Die Kurzwellenbehandlung heilt beginnende Prozeſſe in wenigen Sitzungen. Sind Kieferhöhlenſpülungen nötig, dann Auswaſchung am hängenden Kopf mit phyſiol. ClNa-Löſung unter Anwendung von Unterdruck. Genügt das nicht, Füllung der Höhle nach Spülung mit 2—3 ccm 10 %iger Jodoformglycerinlöſung oder J-Alkohol. Bei Eiterungen des Warzenfortſatzes verhütet man Rückfälle und Komplikationen, in dem man ſämtliche erreichbaren Zellen ſorgfältig ausräumt. Alſo Maſtoidektomie ſtatt Antrotomie. Über dieſes Vorgehen bei Felſenbeineiterungen, die viele intrakranielle Komplikationen verurſachen, ſind die Akten noch nicht geſchloſſen. Akuſticustumoren, otogener Schwindel und Ménière werden neuerdings direkt durch eine kleine Knochenöffnung hinter dem Warzenfortſatz angegangen. Bei Schädelfrakturen im Ohr- und Naſennebenhöhlenbereich iſt die Zuſammenarbeit des Otologen mit dem Chirurgen wertvoll. Die Operation der Gaumenſpalte gewährleiſtet beim Säugling natürliche Entwicklung der Sprache,

beim Erwachſenen iſt noch poſtop. Schulung durch Phonetiker nötig. Bei Stirnhöhleneiterung genügt im ak. Stadium Trepanation und Ausſpülung, bei chron. Formen breite Dauerverbindung zur Naſe durch längeres Einlegen einer Gummipipette. Endlich ſind noch die guten Erfolge der Strahlenbehandlung der bösartigen Gewächſe der oberen Luftwege und Speiſeröhre zu erwähnen. (Prof. T. Hünermann, Hals-uſw.-Abt. Marienhoſp., Düſſeldorf. Fortſchr. Ther., 1937, 11.)

Erbliche Augenkrankheiten und Ohrenleiden

Unterſuchungen von Kranken mit Augenſtörungen im Sinne einer Retinitis pigmentosa (die zur amaurotiſchen Idiotie enge Beziehungen hat), hat Hörſtörungen ergeben, die ſich von beginnenden Veränderungen — c^5 Lücke — über ſymmetriſche Hörausfälle zu völliger Taubheit mit aufgehobener veſtibulärer Erregbarkeit erſtrecken. Die Erklärung für die Taubſtummheit und aufgehobene Veſtibularerregbarkeit bei amaur. Idiotie wird in einer Lipoiddegeneration der Ganglienzellen der zentralen Hörbahn gefunden, die auch für die anderen Störungen (Retinitis pigmentosa, Idiotie) verantwortlich iſt. Es beſteht alſo zwiſchen Taubſtummheit und Retinitis pigmentosa ein enger Zuſammenhang durch die zugrundeliegende Erkrankung. (Steinberg, Leipzig. Z. Ohren-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Zum Krankheitsbilde des Cardioſpasmus und des Cardiacarzinoms

Bei jeder Schluckbehinderung, auch wenn ſie nur im Halſe empfunden wird, und der Befund im Hypopharynx die Erſcheinungen nicht erklärt, iſt an ein Cardiahindernis zu denken, die Cardia zu röntgen und zu öſophagoskopieren, um einen Cardioſpasmus oder Cardia-Ca nicht zu überſehen. (Prof. K. Vogel, Berlin. Ohren-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Über Felſenbeinempyeme bei Diabetes mellitus (D. m.)

Der tödliche Ausgang mancher ak. Mittelohrentzündung wird durch einen gleichzeitigen D. m. zum mindeſten erleichtert. Bei der Mucosus-Otitis des Diabetikers iſt mit der Entwicklung ſchwerer Zerſtörungen auch innerhalb des Felſenbeines zu rechnen. Man darf ſich alſo keineswegs in der rechtzeitigen Entſchlußfähigkeit zum operativen Eingriffe durch den D. beeinfluſſen laſſen. Es iſt nötig, die Operation ſo gründlich wie möglich unter genaueſter Beachtung beſ. jener Zellen auszuführen, welche das Innenohr umgeben. (H. Richter, Erlangen. Z. Hals-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Aktinomykoſe des Felſenbeines, kliniſch unter dem Bild der Pyramidenſpitzeneiterung

Bei einer Kranken zeigte ſich eine Aktinomykoſe kliniſch zuerſt im Ohr unter dem Bild einer unſpez. Pyramidenſpitzeneiterung. Sie verlief mit

Meningitis: neuralgiſche Halbſeitenkopfſchmerzen, Abducensparese, Doppelbilder, Schwindelanfälle. Wahrſcheinlich war zunächſt die untere Pyramidenfläche erkrankt, von dort dehnte ſich der Prozeß dann weiter aus. Man konnte nicht nachweiſen, daß der Strahlenpilz durch das Tubenlumen ins Mittelohr gelangte. Auffallend war jedoch das peritubare Befallenſein des Gewebes. Im kranken Ohr war weiterhin eine organiſierte Thromboſe des Sinus mit Druſenbildung erkennbar. Autopſie: auch das kliniſch geſunde linke Ohr zeigte aktinomykotiſche Veränderungen der Pyramidenſpitze, ohne Beteiligung der Corticalis, weiterhin eine ſpez., von den Meningen herrührende Entzündung des Hörnerven. (H. Barth, Berlin. Z. Hals-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Über Hormonbehandlung bei Innenohraffektion

Bei vielen Fällen von Schwerhörigkeit im Alter, mit mehr minder ausgeprägten ſubjektiven Ohrgeräuſchen, muß die Dysfunktion der Geſchlechtsdrüſen im Alter urſächlich eine Rolle ſpielen. Wenn auch nur eine rein ſymptomatiſche Behandlung erfolgen kann, ſo iſt ſie doch in Form von Geſchlechtsdrüſenhormonen vollberechtigt. (Progynon, Proviron, i. m., durchſchnittlich 4—6 Injektionen von je 10 000 I. E.) Schädliche Folgen der Behandlungen wurden nicht feſtgeſtellt. Deutlich war eine Abnahme der ſubjektiven Ohrgeräuſche, vereinzelt auch objektiv eine Hörverbeſſerung nachzuweiſen. (F. X. Koch, Graz. Z. Hals-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Was ſoll der Praktiſche Arzt bei der Behandlung der Mittelohrentzündung (Moe.) wiſſen

Bei ihrer Häufigkeit muß der Praktiker ihre Behandlung verſtehen. Paracenteſe bei der ak. Form nur bei ſehr großen Schmerzen oder hohem Fieber. Wärmemaßnahmen: Beſtrahlung mit Nachttiſchlampe (heißer Birne!), Heizkiſſen, warme Umſchläge (Kamillen, Leinenſäckchen, eſſigſ. Tonerde). Bei Kindern beſ. iſt die Ohrmuſchel gegen Kälte und Wärme ſehr empfindlich. Laſſen die Schmerzen trotz Abfluß nach Paracenteſe nicht nach, ausnahmsweiſe Eisbeutel. Eine Otalgie kann durch Neuralgien überlagert ſein: via ramus auricularis bei Gehörgangsreizungen, Zahn- oder Mandelerkrankungen. Dann paßt aber der ſtarke Schmerz nicht mehr ins ganze Krankheitsbild. Bei reiner Otalgie ſind ſtets die Drüſen des Kieferwinkels druckempfindlich. Zu Beginn einer Moe. iſt die Gegend hinter dem Ohr immer für 1—2 Tage druckempfindlich (perioſtit. Reizung zur Abriegelung der anfangs ſehr heftigen Entzündung). Iſt der Knochen aber nach 4—5 Tagen noch ſchmerzhaft oder wird er es nach 8—14 Tagen plötzlich wieder: Facharzt. Bilden ſich, wie oft bei Kindern, Infiltrationen oder ein Abſzeß: Rat zu operieren. Bei der nicht ſeltenen Perioſtitis im Gehörgang ſenkt ſich die obere Gehörgangs-

wand. Hier nimmt die erſt blutigſeröſe, dann eiterige Abſonderung 8 Tage zu, der Kranke verſpürt ein pulſierendes Klopfen, man kann den pulſierenden Reflex ſehen. Dann nimmt die Abſonderung ab und damit ſteigt auch wieder die Hörfähigkeit (Flüſterſprache vorher direkt am Ohr, jetzt auf 1—2 m). Nimmt aber der Eiter wieder zu, geht die Hörfähigkeit wieder zurück: Facharzt. Fieber: im Anfang, da Moe. Teilerſcheinung einer Allgemeininfektion iſt, ſehr hoch, fällt mit ſtarker Abſonderung lytiſch und nach 2—3 Wochen iſt das Ohr trocken, die Hörfähigkeit wieder normal. Dauert aber die Eiterung 3—5 Wochen: Rö und Facharzt. Dies ſind die lebensgefährlichen Spätformen durch Pneumococcen oder Streptoc. muc. Gegen Schmerzen: Salicylpräparate, Treupeltabl., in den erſten 2—3 Wochen keine Spülung, zum Spiegeln mechan. Reinigung. Beruhigend wirken Otalgan, warmes Öl, Gazeſtreifen mit abſ. Alkohol. Tgl. Einfettung der Gehörgangshaut, beſ. beim Kinde. Plötzliches Erbrechen, Schüttelfroſt ſind ſtets ernſte Zeichen. Chron. Moe.: hier iſt zu unterſcheiden zwiſchen der harmloſen Schleimhauteiterung mit zentraler Durchlöcherung und der gefährlichen Knocheneiterung mit randſtändiger Durchlöcherung. Dies kann nur der Facharzt entſcheiden. Bei wandſtändiger Perforation kommt es zu Epidermiseinbruch, aus dem ſich die lebensgefährlichen Cholеſteatome entwickeln. Bei beiden Formen iſt die Tube erweitert: Spülflüſſigkeit fließt in Rachenraum ab. Fachärztl. Überwachung in größeren Abſtänden. Bei ſtarker Sekretion Spülung mit offiz. Formalinlöſung (4 Tropfen auf 1/4 l Waſſer), mit einer Gummiſpritze und bei 38° Wärme (ſonſt kaloriſche Reaktion, Schwindel). Bei Granulationen: Einträufeln von 5—10 Tr. Alkohol-Glycerinlöſung ana warm. Gegen die häufigen Ekzeme im Gehörgang: Zink, Perubalſam. Zu ſtarke Granulationen können den Abfluß hindern: Entfernung dieſer „Polypen" mit Schlinge durch Facharzt, ebenſo wie Ätzungen innerhalb der Paukenhöhle. Fieber, Schüttelfroſt, Kopfſchmerzen verlangen genaue Unterſuchung. Beſ. gefährdet ſind ſolche, die ſchon eine Labyrinthentzündung überſtanden haben und einſeitig taub ſind. Zu letzterer Feſtſtellung genügt der Wagenerſche Schüttelverſuch: Einführung der Fingerkuppe in den geſunden Gehörgang, ſchnelle ſchüttelmaſſageähnliche Bewegung damit. Wird nun die vorher bei einfachem Verſchluß des geſunden Ohres noch verſtandene Flüſterſprache jetzt bei erhobener Stimme nicht mehr wahrgenommen, ſo iſt das Ohr praktiſch taub. Solche Kranke, ebenſo die mit friſchem Labyrintheinbruch, alſo mit Schwindel, Nystagmus, Erbrechen gehören ſofort in die Klinik. Bleibt der üble Geruch, den Spülungen bei harmloſen Eiterungen raſch beſeitigen, ſo deutet das auf eine Knochenerkrankung: Facharzt. Auch die Hörfähigkeit iſt für den Praktiker wichtig: wird von einem chron. erkrankten Ohr noch über 1 m Flüſterſprache gehört, ſo iſt für gewöhnlich eine Operation nicht nötig. Iſt die Hörfähigkeit aber durch Spülungen nicht zu beſſern, nimmt ſie während der Beobach-

tung ab: Facharzt. Die Opfer der chron. Moe. ſind ſehr zahlreich und gerade beim Choleſteatom iſt das „zu ſpät" nur zu häufig. Deshalb iſt hier Zuſammenarbeit zwiſchen Praktiker und Facharzt hoch wichtig. (Prof. Güttich, Köln. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 48.)

Zur Nachbehandlung der Radikaloperation des Ohres: Die Secaferme-binde (Sb.)

Die Sb., eine loſe gewebte Verbandgaze, iſt nach einem beſ. Verfahren mit Kreſoljodchloroxychinolin-Kalzium imprägniert. 1 und 2 cm breit iſt ſie ſteril und unbegrenzt haltbar. Herſteller: Polypharma, Apotheker F. Hahn, Wittenberge. Sie dient zur Nachbehandlung von Radikaloperationen des Ohres und zwar zur vollſtändigen Austrocknung und Epithelifierung der Wunde. Etwa vom 4. Verbandswechſel ab wird durch einen entſprechenden Ohrtrichter die ganze Operationshöhle mit der Sb. feſt ausgelegt. Jeder Verband darf ſolange liegen bleiben, bis er von Sekret vollgeſogen iſt.

Noch wertvoller aber als bei der Nachbehandlung von friſchen Fällen ſcheint das Secaferme für die Behandlung von alten vernachläſſigten Radikalhöhlen zu ſein. Bei den Rezidiveiterungen genügt es die Höhle zu reinigen, etwa vorhandene größere Granulationen abzutragen und eine lockere Tamponade, die überall hinreichen muß, mit S. vorzunehmen. Die erſte Tamponade bleibt eine Woche liegen. Meiſt iſt die Höhle danach faſt trocken. (J. H. Teufer u. Med.-Rat A. Jauerneck, Berlin. Hals-uſw.-Arzt, 1937, 4.)

Zur Ätiologie und Behandlung der Otoſkleroſe (O.)

Die Mineralſtoffwechſelunterſuchungen bei O. ergaben in den meiſten Fällen eine Hypercalcämie bzw. erhöhte Ca-Werte, eine Hypophosphatämie im Blut, und eine ſtarke vermehrte Ca-Ausſcheidung im Harn. Ähnlich wie bei der Oſt. fibr. Recklinghauſen. Auch zeigten die Abbaukurven (Aderhalden) aller O. eine ſehr deutliche Korrelationsſtörung bei Parathyreoidea und Keimdrüſen. Die erhöhten Abbauwerte für Nebenſchilddrüſe, die erniedrigten Werte für Teſtis und der paradoxe Keimdrüſenabbau bei männlichen O. laſſen auf eine Dysfunktion dieſer Drüſen ſchließen. Zur Behebung dieſer Dysfunktion wurde A. T. 10 (Bayer u. Merck) angewandt, ein Umwandlungsprodukt des Ergoſterins, der abgetrennte Calcinoſefaktor des Vi D, eine 0,5 %ige Löſung des Dihydrotachyſterins. Doſen: 20 Tr. tgl., langſam ſteigernd bis 30 Tr. pro die; 3mal wöchtl., bis 5 Monate lang. In keinem Falle ſind unerwünſchte Nebenwirkungen geſehen worden. Trotzdem wird der Gebrauch von A. T. 10 nur empfohlen, wenn laufend Ca-Beſtimmungen gemacht werden. In einem Teil der Fälle werden Hörverbeſſerungen erreicht. (L. B. Seiferth, Köln. Z. Hals-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Über Ozonbehandlung in der Hals-, Naſen- u. Ohrenheilkunde

Die Wirkungsweiſe des Ozons beruht nicht nur auf ſeinen bakteriziden und desodorierenden Eigenſchaften, ſondern es wird auch von dem Gewebe reſorbiert und entfaltet hier ſeine regenerierende Wirkung. Die Behandlung wurde mit dem Cytozonapparat (Herſteller: Geſ. f. Elektro Therapie in Stuttgart-Untertürkheim) ausgeführt. Erfolge: bei Ozaena, Nebenhöhleneiterung und ſezernierenden Radikalhöhlen. (Prof. Steurer, Roſtock. Z. Hals-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Chroniſche Tonſillitis und Peritonſillarabſzeß

Jeder ak. Infekt der Tonſille hinterläßt nicht nur ſeine Reſte in den Krypten, ſondern ruft auch an der Kapſel narbige Veränderungen hervor: taſtbare Stränge und Platten, druckempfindliche Infiltration an der Tonſillenkapſel begründen die Diagnoſe der chron. Tonſillitis. Hat ſich einmal bei einem ak. Nachſchub einer chron. Tonſillitis die eitererfüllte Mandelbucht infolge Verlegung der äußeren Öffnung nicht entleeren können, ſo bricht ſie durch die Kapſel gegen die Muskulatur durch und es entſteht der Abſzeß, der wieder narbig ausheilt und die Beweglichkeit der Kapſel und die Möglichkeit der Entfaltung der Bucht noch weiter herabſetzt. Das Vorhandenſein narbiger Veränderungen und chron. Entzündungsinfiltrate an der Außenſeite der Tonſillen zeigt die Behinderung des Auspreſſens der Mandelbuchten beim Schlucken, alſo die Funktionsuntüchtigkeit der Tonſille an. Dieſe Feſtſtellung unterſtützt den Entſchluß zur Tonſillektomie als einzig wirkſame Behandlung auch phyſiologiſch. (Prof. W. Krainz, Univ.-Ohrenklin., Innsbruck. Wien. klin. Wſchr., 1937, 20.)

Spätkomplikationen nach Radikaloperationen

Noch viele Jahre nach der Radikaloperation können Komplikationen auftreten, beſ. in ſolchen Fällen, in denen die Epidermiſierung der Höhle nicht gelingt. Doch ſehen wir auch, daß die Knochenoperation möglichſt exakt ſein muß und die Nachbehandlung ebenſo wichtig iſt, wie die Operation ſelbſt. Nur eine vollſtändig epidermiſierte, trockene Radikalhöhle iſt wirklich als geheilt zu bezeichnen. Alle Fälle ſind gründlich von Zeit zu Zeit zu kontrollieren, auch in der Krankenkaſſenpraxis. (A. Rejtö, Budapeſt. Z. Hals-uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Sepſis nach Tonſillektomie (T.)

Allgemeininfektion nach T. entſteht mit dadurch, daß man mit derſelben Kanüle, mit der man in die Tonſille die anäſthetierende Flüſſigkeit einſpritzte, auch die Umgebung infiltrierte, alſo eine Impfphlegmone ſetzte, die die Sepſis vermittelte. Deshalb ſind die Kanülen zu wechſeln. Man

3 bewährte Arzneimittel

Spasmolyticum und Carminativum
bei allen Formen von Asthma und ähnlichen Krankheiten.

Therapeuticum bei Grippe, Pneumonien sowie allen infektiösen Erkrankungen der Luftwege.
Prophylacticum gegen postoperative Lungeninfekte.

Schmerzprophylacticum, Analgeticum, Antineuralgicum und Sedativum
bei Schmerzzuständen aller Art.

ROLAND Kommandit-Gesellschaft Chemische Fabrik Essen

muß ſich auch hüten, mit der die Tonſille infiltrierenden Injektion Keime in das Spatium parapharyngeum zu befördern. Man müßte deshalb von jeder Infiltration der Tonſille abſehen, aber die Anäſtheſie iſt eine viel beſſere, als wenn man auf ſie verzichtete. (Prof. H. Claus, Berlin. Z. Hals- uſw.-Heilk., 1937, 2/5.)

Diphtherie und Tonſillektomie

Bei Di.-Bazillenträgern iſt die Tonſillektomie, bzw. Adenotomie Methode der Wahl. Ebenſo iſt ſie bei Di.-Lähmungen dringend angezeigt. Bei ak. Di. mit Myokardſchädigung birgt die Tonſillektomie die Gefahren des ak. Herztodes in ſich. (C. H. Waeſer, Ohrenabt. Katharinenhoſp., Stuttgart, Prof. Grahe. H.-, N.-, O.-Arzt, 1937, 4.)

Über ein neues, zuverläſſiges Heilmittel bei der Behandlung der Epidermophytie (E.)

K. berichtet über die Zunahme dieſer Pilzerkrankung an den Füßen, beſ. zwiſchen den Zehen. Das gehäufte Vorkommen der E. bei Bergleuten erklärt ſich daraus, daß dieſe gezwungen ſind, täglich gemeinſame Baderäume aufzuſuchen und ſich ausgiebig mit Seife zu waſchen. Die Seifenbehandlung macht die Haut alkaliſch und bereitet ſo für die Anſiedlung der Pilze den günſtigen Nährboden. Die Pilze laſſen ſich an Holzröſten, an Läufern und Teppichen, die von den Badenden benutzt werden, nachweiſen.

Zur Behandlung empfiehlt K., Beſama-Tinktur mehrmals täglich auf die erkrankten Herde aufzupinſeln. Das Mittel eignet ſich vor allem auch für hartnäckige Fälle und verhütet anſcheinend Rezidive. Bei tief infiltrierten, hyperkeratotiſchen und kallöſen Formen der E. genügen einfache Pinſelungen nicht, hier werden Dunſtumſchläge mit der Tinktur empfohlen, die eine Steigerung der Tiefenwirkung zur Folge haben. Wird die Haut infolge der Behandlung ſpröde, wendet man zwiſchendurch 2 % Salicyl-Vaſeline an. Auch Akne nekrotica, Ekzema seborrhoicum, puſtulöſe juckende Ausſchläge der Kopfhaut ſprechen auf Beſama-Tinktur gut an. (W. Keyenburg. Derm. Wſchr., 1937, 47.)

Bedeutung der Fäden im Urin (Tripperfäden)

Ausſehen und Verhalten der Urinfäden erlauben keine bindenden Schlüſſe. In größerer Zahl vorhandene Fäden verlangen eine mikroſkopiſche Unterſuchung. Solche mit wenig Leukocyten und reichlichem Gehalt an Epithelien und Schleim ſind bedeutungslos. Reichlicher Leukocytengehalt weiſt auf eine eitrige Entzündung hin und fordert Entſcheidung, ob chron. Gonorrhoe, poſtgon. Katarrh oder irgend eine andere Urſache (Periurethritis, Cowperitis, Proſtatitis, chron. Infiltrate der Harnröhrenſchleim-

haut, Polypen, Neoplasmen, Tuberkuloſe, Fremdkörper, Steine, vorausgegangener Katheterismus, häufiges Sanieren nach außerehelichem Verkehr) vorliegt. Zur Diagnoſe ſind Palpationsbefund (Cowperſche Drüſen, Proſtata), ferner mikroſkopiſche Unterſuchungen des Sekretes aus Harnröhre und Proſtata und u. U. Endoſkopie notwendig. Als Erſatz für letztere genügt mitunter das Provokationsverfahren, am beſten mit dem Dehner. Proſtatitiden treten oft als Folge von Maſturbation, von Motorradfahren und Coitus interruptus, ferner auch im Anſchluß an Pneumonien und Grippe auf.

Nicht jeder Faden im Urin iſt alſo ein Zeichen einer anſteckungsgefährlichen go. Erkrankung. Wenn wiederholte Unterſuchungen (Gramfärbung, Kulturen) keine Gonococcen erkennen laſſen, kann man einen Tripper ausſchließen. Man muß darnach trachten, die Urſache für die Fäden im Urin zu ermitteln. Nicht veneriſche Urethritiden, ſpeziell die von Waelſch beſchriebene, iſt gekennzeichnet durch lange Inkubation, chron. Verlauf, geringfügige Erſcheinungen, negativen Gonococcenbefund und Unbeeinflußbarkeit durch die Behandlung. (R. Frühwald. Med. Klin., 1937, 48.)

Heutiger Stand unſerer Kenntniſſe von Lymphogranuloma inguinale (L. i.)

Das L. i., auch vierte Geſchlechtskrankheit genannt, iſt offenbar mit dem klimatiſchen Bubo identiſch. Mit der Hodgkinſchen Lymphogranulomatoſe hat es nichts zu tun. Es handelt ſich bei dem L. i. um eine ſcharf umſchriebene Infektionskrankheit mit einheitlichem Erreger (filtrierbares Virus), die ähnlich wie die Syphilis in verſchiedenen Stadien verläuft. Nach Europa wurde ſie durch Seeleute eingeſchleppt. Sie findet ſich vor allem in Hafen- und Großſtädten, von wo ſie hauptſächlich durch heimliche Proſtituierte in das Binnenland weiter verbreitet wird. Extragenitale Infektionen ſind ſelten (Ärzte!).

Die Erreger, wohl kleine Elementarkörperchen, die teils extracellulär, teils in Gliazellen, Hiſtiocyten und Leukocyten gelagert ſind, gehören zu den obligat meſodermotropen Virusarten. Ihre Virulenz und auch die Empfänglichkeit des einzelnen Menſchen ſcheint großen Schwankungen unterworfen zu ſein. Nach einer kürzeren Inkubationszeit als bei Syphilis zeigt ſich der Primäraffekt in Form von herpesähnlichen Eroſionen und oberflächlichen kleinen Geſchwürchen am äußeren Vorhautblatt, an der Glans oder an der Harnröhrenſchleimhaut. Kennzeichnender für das L. i. ſind die einige Wochen nach dem Verkehr auftretenden Veränderungen an den Leiſtenlymphknoten. Kleine, oberflächliche, ſchmerzhafte, bewegliche Knoten nehmen raſch an Größe zu (Nuß- bis Hühnereigröße) und verbacken miteinander. Die darüber liegende Haut, anfangs entzündlich gerötet, wird ſpäter blaurot infiltriert und verlötet

mit den Lymphknoten. Bald stellen sich an einzelnen Stellen Erweichungen ein in Form von wenig schmerzhaften, oberflächlichen napfförmigen Vertiefungen. Unter zunehmender Einschmelzung erfolgt der Durchbruch nach außen mit Bildung von lange eiternden Fisteln. Der Prozeß bleibt in der Regel auf die eine Seite beschränkt. Neben den oberen werden aber auch die tiefergelegenen Lymphknoten ergriffen. Sie sind bei der Untersuchung in Rückenlage mit eingezogenen Knien als haselnußgroße derbe Gebilde auf der Beckenschaufel zu tasten und neigen nur selten zur Einschmelzung. Auch die Lymphgefäße sind deutlich verdickt. Allgemeinerscheinungen (Fieber, Appetitlosigkeit, anämisches Aussehen, rheumatische Beschwerden, Gelenkschwellungen und Hautausschläge in Gestalt scarlatiniformer und urticarieller Exantheme oder solche vom Typus des Erythema exsudativum multiforme oder nodosum mit gelegentlichen Veränderungen an den Schleimhäuten (Conjunctiva, Vulva) begleiten die örtlichen Erscheinungen.

Besonders gefürchtet sind die Folgeerscheinungen, die in der Minderzahl der Fälle, bei Frauen häufiger als bei Männern, vorkommen. Als Folge der entzündlichen Prozesse an den anorektalen Lymphknoten und durch Einwanderung der L. i.-Erreger entwickeln sich elefantiastische Gewebsverdickungen und Geschwüre. Beim Weib findet man elefantiastische Verdickungen der großen und kleinen Schamlippe, der Clitoris, der hinteren Commissur und des Dammes mit glatter oder höckriger Oberfläche, auf der sich kleinere und größere Geschwüre mit derbem Grund und unterminierten Rändern bilden, die kaum Neigung zur Heilung zeigen. Beim Manne kommen nur ganz selten ähnliche Erscheinungen mit chronischem Oedem des Penis und Scrotums vor. Die Veränderungen am After sind bei beiden Geschlechtern gleichartig, äußern sich in verdickten und verhärteten Afterwülsten und am Mastdarm in einer starken Infiltration mit Verengerung und ringförmiger Striktur gewöhnlich 5—6 cm oberhalb des Schließmuskels (Elefantiasis genito-ano-rektalis).

Eine sichere Erkennung oder scharfe Abgrenzung des L. i. von anderen Erkrankungen ähnlicher Art (Tuberkulose, Lymphogranulomatose, Paltauf-Sternbergsche Krankheit, Gonorrhoe, Ulcus molle, tertiäre Syphilis, Tumoren u. ä.) wurde erst seit der Auffindung einer spezifischen Haut-Reaktion (Freische Reaktion) möglich. Das Antigen wird in einer Menge von 0,1 ccm i. c. eingeimpft. Die positive Reaktion ist an einer längere Zeit bestehenden entzündlichen Infiltration nach 48 Stunden zu erkennen. Im Stadium der Primärläsion versagt sie. Beim weichen Schanker sind die Lymphknotenschwellungen oberflächlicher und wesentlich schmerzhafter, entwickeln sich schneller und die Erweichung führt zur Bildung großer Abszeßhöhlen.

Die Behandlung soll zur Verhinderung der schweren Folgeerscheinungen frühzeitig einsetzen. Isoliert erkrankte oberflächliche Lymphknoten werden mit heißen Kataplasmen behandelt, oder, oft besser, opera-

tiv entfernt. Bei deutlicher Fluktuation wiederholte Punktion mit Einſpritzung von Jodoformglycerin oder Lugolſcher Löſung. Bei Vereiterung mehrerer oberflächlicher Lymphknoten Auskratzen der nekrotiſchen Partien mit dem ſcharfen Löffel nach Freilegung, die tieferen überläßt man der Selbſtheilung. Von einer radikalen Operation iſt abzuraten. Bei Späterſcheinungen mit entzündlicher Rektum-Striktur Anlegung eines Anus praeternaturalis, Dehnung der Striktur. Sehr ausſichtsreich iſt die chemotherapeutiſche Behandlung mit Tart. stibiatus, Fuadin (einem Antimon-As-Präparat [Sdt. 386 B] der I. G. Farbeninduſtrie) oder mit Solganal B. oleosum. Eine noch beſſere Beeinfluſſung wird durch i. v. Einſpritzung von Freiſchem — Antigen 0,5 — 1,0 zweimal wöchentlich erzielt. Leider iſt dieſe Behandlung infolge der Schwierigkeit der Beſchaffung des Materials an die Klinik gebunden. (Löhe u. Schloßberger. Med. Klin., 1937, 43/44.)

Panaritium ſubcutaneum gonorrhoicum

Eine 26-Jährige bekam während ihres Spitalaufenthalts wegen Urogenital-Go am linken Mittelfinger ein Panaritium: von einer oberflächlichen Hautverletzung aus erfolgte dort die Infektion beim Kratzen wegen heftigen Pruritus vulvae. Schmerzen im Endglied, nach 8 Tagen ſtark klopfend, ſchlafſtörend. Keine Lymphangitis und -adenitis. Eröffnung des Eiterherdes: grünlich gelber Eiter mit Go. Heilung in 2 Wochen. Die Diagnoſe iſt wegen der weiteren Übertragungsmöglichkeit (Auge) wichtig: man ſoll bei Panaritium und gleichzeitiger Go ſtets an dieſen Zuſammenhang denken. (L. Merlin, Bez.-Spital Frutigen, Schweiz, Priv.-Doz. Sargeſſer. Derm. Ztſchr., 1937, 4.)

Zur Behandlung des Pruritus analis (P. a.)

Der P. a. iſt, abgeſehen von dem Jucken paraſitärer Ätiologie nur ein Symptom des Hämorrhoidal-Leidens. Anal-Ekzem, Fiſſuren, Proktitis, Wulſtbildungen und Fiſteln ſind andere Symptome. Ihre Urſachen ſind vor allem die hoch ſitzenden — alſo nicht äußerlich ſichtbaren — Hämorrhoiden.

Die Behandlung des P. a. des Hämorrhoidariers beſteht demnach in erſter Linie in der Beſeitigung der Hämorrhoiden und damit in der Wiederherſtellung normaler Durchblutungsverhältniſſe des Enddarmes, durch Verödung mittels ſkleroſierender Löſungen. Dabei wird das Mittel nicht in das Venenlumen, ſondern ſubmukös und perivenös tropfenweiſe in die Baſis der ſich vorwölbenden Hämorrhoiden geſpritzt. W. bedient ſich zu dieſem Zweck des von Benſaude angegebenen Proktoſkopes in der Verbeſſerung von Blond. Als Verödungsflüſſigkeit verwendet er 50 % Carbolglycerin in einer Menge von 6—8 Tropfen und ſpritzt ſie in jeder Sitzung an 4 ſich gegenüberliegenden Stellen ein. Vor Wieder-

holung müſſen etwa beſtehende entzündliche Veränderungen abgeklungen ſein, gewöhnlich kommt man mit 5—10 Sitzungen aus. W. hat mit dieſer Behandlung ganz ausgezeichnete Erfolge erzielt und empfiehlt ſie wärmſtens. Es wird aber ein verantwortungsbewußtes Einarbeiten in die Erkennung der Krankheitszeichen des Hämorrhoidalleidens und der möglicherweiſe unter dieſer Behandlung eintretenden Komplikationen und Schädigungen vorausgeſetzt. Etwa vorhandene Proktitis, Fiſteln, ſowie entzündliche Veränderungen (Periproktitis) bilden ſtrikte Gegenanzeigen der Verödungsbehandlung. Sie müſſen zuerſt zum Abheilen gebracht werden. (H. Wilde. Med. Klin., 1937, 44.)

Zur Chemotherapie der Gonorrhoe mit Uliron (D B 90) und Diſeptal B (D B 87) (D.)

Sch. erzielte mit den beiden Präparaten bei Behandlung der akuten und der chroniſchen Gonorrhoe einſchließlich ihrer Komplikationen überraſchende Heilung. Er gab dieſes Mittel neben Kal. permang.-Spülungen in einer Menge von 3,0 g pro die in Form von ſogenannten Behandlungsſtößen zu je 3 bzw. 5 Tagen mit einer dazwiſchen liegenden Pauſe von 6 Tagen. An Nebenwirkungen wurden Arznei-Exantheme, nach D. auch acrozyanotiſche Zuſtände beobachtet. Er warnt vor mißbräuchlicher Verwendung dieſer Heilmittel, weil ſie die Bekämpfung der Geſchlechtskrankheiten durch die Möglichkeit von Scheinheilungen, ſowie von abſichtlicher Verſchleierung der Krankheit (und damit weitere Ausbreitung des Trippers) gefährden kann. Die Mittel ſollen daher nicht ohne ärztliche Verordnung und ſtrenge Überwachung (Provokation, mikroſkopiſche Abſtrichunterſuchungen, Kulturverfahren) in die Hand des Kranken gegeben werden. (Vergleiche hierzu Felke, November-Heft 1937, S. 719.) (M. Schubert. Derm. Wſchr., 1937, 49.)

Zur ſymptomatiſchen Agranulocytoſe (s. A.) nach Pyramidongaben (P.)

S. A. nach P.-Gebrauch entſteht, wenn das Mittel ein konſtitutionell ſynkraſiſches Knochenmark trifft oder wiederholt gebraucht, dieſes ſenſibiliſiert und ſo eine anaphylaktiſche Kriſe des myeloiſchen Gewebes bewirkt. Dafür ſpricht beſ. das oft ſchlagartige ak. Einſetzen der A., nicht als Folge einer Überdoſierung des P., ſondern bei durchaus üblichen Mengen. Wohl können begleitende oder vorausgehende Krankheiten (Lues, Lebercirrhoſe) die Reaktionsfähigkeit des Knochenmarks beeinträchtigen und auslöſend wirken. Eine ſolche, ſehr ſeltene Überempfindlichkeitsreaktion kann bei jeder anderen Behandlung (Sonnenbeſtrahlung, Waſſerbehandlung) auch vorkommen. Keinesfalls darf man deshalb dem Kranken die Wohltaten des P. vorenthalten, begeht aber einen Kunſtfehler, wenn man

die Leukocytoſe nicht kontrolliert und nicht an die Möglichkeit einer keineswegs vorauszuſehenden Anaphylaxie denkt. Die ſchlagartigen Symptome: Mattigkeit, Schüttelfroſt, Gelenk- und Kopfſchmerzen, plötzlicher Leukocytenſturz, Cyanoſe, Naſenbluten, Blutdruckſenkung. Behandlung: Bluttransfuſionen, Röhrenknochenbeſtrahlung, Nukleotratinjektionen. Dieſe chemiſch-toxiſchen A. ſind ſpezifiſch: wer auf P. reagiert, braucht es z. B. nicht auf Salvarſan. Infektionen mit ſtarker Leukocytenverminderung, wie Typhus, Grippe, Bang u. a. gehen durch P. nicht in A. über. Jedoch kann die Amidopyrinanaphylaxie nach längerem, gut vertragenen Gebrauch plötzlich eintreten. Amidopyrinenthalten: Allional, Antipyrin, Cibalgin, Dormalgin, Ditonal, Gardan, Melubrin, Novalgin, Phenan, Veralgit, Veramon. A. können unter den geſchilderten Vorausſetzungen auslöſen: Neoſalvarſan, Meſurol, Sanocryſin, Solganal, Dinitrophenol. (Oberſtabsarzt Schöneberg. Dtſch. Militärarzt, 1937, 11.)

Aorta lata congenita (A. l. c.)

Normalerweiſe iſt vor 50 die Aorta enger als die Pulmonalis. Umgekehrte Verhältniſſe liegen vor: bei durch Krankheiten erworbener Erweiterung der Aorta und bei angeborener Weite der Aorta durch ungleiche Teilung des Trunc. arteriosus. Extremſte Form die Pulmonalſtenoſe. Sie kann ſymptomlos verlaufen und ihr Träger alt werden. Auffallend iſt die häufig anzutreffende beſ. Intelligenz dieſer Kinder. Röntgenologiſch iſt jede Aorta, die um 2 mm weiter iſt, als der Norm entſpricht, ohne daß kliniſch — chemiſch — ſerologiſch ein Anhalt für eine andere Krankheit vorliegt, verdächtig auf kongenitale Weite. Im Kindesalter finden wir tiefe Herztaille, Aortenknopf oder aortiſch konfiguriertes Herz. Der rechte untere Pulmonalaſt, der allein bisher gemeſſen werden konnte, iſt enger.

Menſchen mit weiter A. l. c. ſind zu Ca disponiert, vermutlich infolge Herabſetzung der Oxydationsvorgänge durch die gleichzeitige rel. Enge der Pulmonalis. Auffallend iſt der häufige Befund einer A. l. c. bei Pſoriaſis und Aſthma bronch. Die enge Pulmonalis bei Aſthma bronch. weiſt auf eine konſtitutionelle Minderwertigkeit der Lunge hin. In die gleiche Richtung weiſt der häufige Befund einer engen Pulmonalis und weiter A. bei Lobulärpneumonie.

Damit entſtehen neue Perſpektiven bzgl. der frühen Erkennung der Dispoſition zu beſtimmten Krankheiten, ſowie zur Krebsfrühdiagnoſe. (S. Kreuzfuchs. Wien. klin. Wſchr., 1937, 42.)

Prophylaktiſche und therapeutiſche Bedeutung der Atmungsübungen

Die Druckpumpe Herz kann den Kreislauf nicht allein bewältigen, beim venöſen Rückfluß muß die intrathorakale Saugkraft der Atmung mithelfen. Die vis a tergo reicht nur bis zu den Kapillaren, dann erhält

das Venenblut in feinen Kapillaren Antrieb durch den Sekretionsdruck der aktiven Zelltätigkeit, durch die atemfynchrone Venenkontraktion in den mittleren und größeren Venen, durch Bewegung und Muskelkontraktion (Kompreffion der Venen) und durch die inſpiratoriſche Saugwirkung in den herznahen Venen. Der Unterdruck im Bruſtraum wird durch kräftige Atmung verſtärkt. Bruſt- und Bauchhöhle ſtehen mit ihren Organen und Gefäßen unter ſtets ab- und zunehmendem Druck durch die Zwerchfellbewegung (größter Unterſchied in der Höhe der Zwerchfellatmung). Blut- und Lymphſtrom aus der Bauchhöhle iſt dann am größten. Gute Arbeit unſerer Organe hängt von ihrer guten Durchblutung ab: alſo ſyſtematiſche, zielbewußte Atemgymnaſtik (AG.). Den Kreislauf in der Leber, die Strömung in der Ven. cava inf., fördert und unterhält ſie. Der ganze Stoffwechſel, Entgiftung, Syntheſe, Reſyntheſe uſw. iſt nur bei guter Blutverſorgung der Leber möglich, ſie kann 1/4 des Geſamtblutes aufnehmen, reguliert alſo mit den Kreislauf und verliert dieſe u. a. wichtigen Eigenſchaften bei Krankheiten: ſtromaufwärts in den Nieren entſtehen Stauungen, Ödeme. Richtige AG. arbeitet dem entgegen. Auch die Gallenblaſe nimmt teil daran: Stauungen — Steine, alſo prophylaktiſche AG. bei korpulenten Frauen. Der Blutſpeicher Milz wird ebenfalls durch AG. und Bauchmuskelkontraktur beeinflußt. Dasſelbe gilt für die Bauchſpeicheldrüſe: prophylakt. und therapeut. AG. bei Diabetikern. Sie erhöht die Filtration in den Nieren, Sekretion und Motorik im Magendarmtrakt, beſeitigt Darmträgheit. Sie beeinflußt günſtig die weiblichen Geſchlechtsorgane bei Hypo-, Amenorrhoe, Hypoplaſie. Ausgeſprochenes Lungenemphyſem beſſert ſich vielfach, einfache Blähung bildet ſich zurück, ebenſo nicht tbc. Bronchitis, Stauungsbronchitis bei Herzaffektionen und die bei Bronchiektaſie. Pleuraergüſſe bilden ſich zurück, Verwachſungen lockern ſich. Drohende Aſthma bronchiale-Anfälle kann man kupieren oder abkürzen. Höchſt bedeutungsvoll iſt AG. bei verſchiedenen Herz- und Gefäßerkrankungen: Verbeſſerung der Atmung und venöſen Strömung. Hierher gehört auch die Roemheldſche Aorten-G. (ſ. 1936, H. 9, S. 583). Beim Sport erhöht die AG. die Leiſtungsfähigkeit von Lunge und Herz. Bei chron. Katarrhen, Bronchialaſthma, Hypertonie kommt auch die phonatoriſche Stauübung in Betracht (ſ. H. 4, S. 238). Nach Operationen beſ. am Bauch wird von der AG. zu wenig Gebrauch gemacht: ſie verhütet Pneumonie, Thrombenbildung p. o. (Stromverminderung). Der noch bewußtloſe Kranke darf nicht mit offenem Mund atmen: Herabſetzung des intrathorakalen Drucks, Erſchwerung des venöſen Rückfluſſes. Auch durch CO_2-O-Gemiſch läßt ſich hier die Atmung vertiefen. Der Gebrauch der Gasſchutzmaske iſt ebenfalls eine Art Atmungsübung, Stenoſenatmung, weil die Einatmungsluft durch das Filter hindurchgeſaugt werden muß. (R. Eiſenmenger. Wien. klin. Wſchr., 1937, 41.)

Gewinnung und Anwendung von Brillenſchlangengift

M. hat ſeit 15 Jahren ein Schlangenterrarium, aus dem er das Gift der Kobra, Naja tripudians, gewinnt und durch Verdünnung der getrockneten Subſtanz auf 1/100, 1/10, 1/1 und 5 Mäuſeeinheiten (M. E.) einſtellt. Es enthält nach Klobuſitzky ſchmerzſtillende, beruhigende Neurotoxine, eine blutſtillende, gerinnungbefördernde Komponente und ſoll Geſchwülſte durch Hiſtolyſine zur Rückentwicklung bringen. Wenngleich in vielen Hunderten von Fällen in Deutſchland bei Ca-Kranken angewandt, iſt hierüber doch wenig geſchrieben, weil es ſich meiſt um Einzelverſuche von Praktikern und in einzelnen Krankenhäuſern handelt. Ermutigenden Ergebniſſen ſtehen auch negative gegenüber. Nach den Geſamterfolgen beim Ca konnte ſich M. nicht entſchließen, weitere Kreiſe zur planmäßigen Nachprüfung aufzufordern. Einfluß auf das Wachstum des Tumors iſt ſo gut wie nicht vorhanden. Wohl wirkt das Gift ſchmerzſtillend für 8—10 Tage in etwa 50 %. Die andere Hälfte reagiert geringer, gar nicht oder z. T. mit Verſchlechterung. Er ſchlägt vor mit 1/100 ME. ſubcutan zu beginnen. Wird der Schmerz damit nicht geſtillt, ſo helfen auch die ſtärkeren Doſen nichts. Wird er geſtillt, ſo kann man bei manchen Kranken allmählich zu ſtärkeren Doſen übergehen. Und zwar iſt dann die Schmerzſtillung beſſer, angenehmer und anhaltender als mit Morphium. Sonſt wurde das Gift noch bei Tabes von Troſchütz am Dresdener Diak.-Haus und Raſchner (Hamburg) verſucht: eine ſchmerzſtillende Wirkung trat nicht ein. Auch eine gefäßerweiternde Wirkung wurde feſtgeſtellt und bei s. c. Injektionen von 0,1—0,15 mg Pupillenſtarre. Manche haben das Gift bei trachomatöſen Hornhautkomplikationen wirkſam gefunden. Das Crotalusgift ſoll bei Epilepſie manchmal Erfolge bringen, ebenſo bei Werlhof und Hämophilie. (G. Madaus. Hippokrates, 1937, 47.)

Eigenblutbehandlung ſtenokardiſcher Zuſtände und peripherer Gefäßſpasmen

Eine neue, originelle, ausſichtsreiche Behandlung. Grundlagen: die roborierende Reizwirkung der Eigenblutbehandlung, die kurzdauernden Erfolge bei Kreislaufſtörungen mit künſtlicher Extremitätenſtauung, die günſtige Wirkung von Muskelextraktivſtoffen wie Eutonon, Lacarnol, Padutin bei Herz- und Gefäßerkrankungen. Mit anderen Worten: Produkte der Muskelarbeit, Ermüdungsſtoffe wirken gefäßerweiternd. Praktiſche Anwendung ſeit 1½ Jahren: der Kranke beugt und ſtreckt langſam im Liegen, mit einer feſten Stauung oberhalb des Ellbogens und mit einer 5 kg ſchweren Hantel in der Hand, den Unterarm 5—7 Min. lang bis zur völligen Ermüdung, alſo bis zu ſchmerzhafter Schwere. Dann wird das der Armvene entnommene Blut ohne weiteres

intraglutäal eingeſpritzt. 28 Kranke mit Angina pectoris mittleren bis ſchweren Grades — mehrere hatten ſchwere Ekg-Veränderungen und ſchon lebensbedrohende Anfälle — erhielten ſo 2—3mal wöchentl. je 20 ccm Eigenblut nach Muskelarbeit: 18 wurden völlig beſchwerdefrei und wieder leiſtungsfähig, 6 deutlich gebeſſert, 4 ſabotierten den Erfolg durch Arbeitswiederaufnahme nach 2 Wochen: körperliche Arbeit muß während der Kur ausgeſetzt werden. Bei Stenokardie wird nach der 2.—3. Injektion einſtimmig nächtliche Unruhe und Kribbeln in der Herzgegend beobachtet. Bei Herzinſuffizienten iſt zunächſt Ausgleich der Herzkraft vor der Kur anzuſtreben. Das Verfahren gab auch bei unangenehmen Gefäßerſcheinungen im Bein Erfolg. Nach Löſung der Stauung bleiben Puls und Blutdruck unter dem Ruhewert, folglich kommt der Hauptteil der antiſpaſtiſchen Gefäßerweiterung den Ermüdungsſtoffen zu. Sie erklären auch, daß ſolche Kranke, nachdem ſie nach kurzem Weg wegen Schmerzen ſtehen zu bleiben gezwungen ſind, nach kurzer Ruhe ſtundenlang ohne Beſchwerden gehen können: es handelt ſich nicht um beſſere Wegſamkeit oder Anpaſſung des Kreislaufs, ſecond wind, ſondern lediglich um die Gefäßerweiterung durch Ermüdungsſtoffe. (H. O. Wachsmuth, Med. Univ.-Poliklin., Heidelberg, Prof. C. Oehme. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 48.)

Endokrine Schmerzzuſtände

Schmerzphänomene können bei inkretoriſchen Störungen zur Diagnoſe hinführen. Man unterſcheidet: Polyalgien pneumatiſcher Art (My.-, Neur.- oder Arthralgien). Bei Hypothyreoidismus verſchwinden ſie auf entſprech. Thyreoidintherapie. Sie kommen auch bei Hyperthyreoidismus, Inſuffizienz der Epithelkörperchen und bei Akromegalie (oft mit Akroparaeſtheſien) vor. Ferner bei Dystrophia adiposogen. Fröhlich, bei Hypophyſentumoren. Charakteriſtiſch ſind die durch Oſteoporoſe bedingten Knochenſchmerzen bei Cushing. Neuralgiforme Schmerzen findet man bei Ostitis fibr. cyst. Recklinghauſen: ſie führen oft zu Fehldiagnoſen. Hierher gehören auch die Schmerzen bei Addiſon, bei Ausfall der Ovarialfunktion, im Klimakterium und nach Kaſtration. Bekannt ſind die neuralgiſchen Schmerzen der Diabetiker. Weiter unterſcheidet man Abdominalkoliken durch Spasmen der glattmuskeligen Hohlorgane der Bauchhöhle: bei Erkrankungen der Nebennieren, beſ. bei der akuten Nebennierenblutung, die oft zur Fehldiagnoſe Ileus oder Peritonitis führen. Ähnliche Schmerzzuſtände, beſ. im oberen rechten Bauchquadranten, beobachtet man bei hypophyſärer Kachexie, ſchwere Magendarmkrämpfe bei Tetanie. Kolikartige Schmerzen im Abdomen treten auch bei Hyperthyreoidismus auf und bei Diabetikern im Praekoma. Dann findet man ſtenokardiforme und angioſpaſtiſche Schmerzzuſtände manchmal bei Hyperthyreoidismus ſowie bei Hochdruckkriſen durch Tumoren des chromaffinen Gewebes. Endlich kommen dumpfe Kopf-

ſchmerzen in Schläfen- oder Stirngegend vor bei hypophyſären Krankheitsbildern durch Tumor- oder Cyſtenbildung. (Prof. J. Bauer. Wien. klin. Wſchr., 1937, 42.)

Ein geretteter Fall von ſchwerſter Inſulinvergiftung

Bei der Inſulinbehandlung Schizophrener iſt ein lang ausgedehntes Koma, ebenſo wie ein Krampfanfall, beſ. wirkſam. Deshalb verlängerte F. die angegebene Höchſtdauer von $1^1/_2$ Stunden auf $2—2^1/_2$. Bei einer 30-Jährigen brachte ſchon das 1. Koma (die I. Doſis iſt nicht angegeben) einen Krampfanfall, das 3. protrahierte eine weſentliche pſychiſche Beſſerung. 6. Koma: nicht erweckbar. Sie erhielt nun in 24 St. über 1 kg Traubenzucker i. v. und per os und mehrere Adrenalinſpritzen ohne Erfolg. Dann aber in der Überlegung, die überflüſſige, große Zuckermenge und die ſonſtigen Stoffwechſelſchlacken zur Ausſcheidung zu bringen, alle paar St. durch Naſenſonde warmes Leitungswaſſer mit Cardiazol- und Lobelintropfen. Sie erholte ſich dabei ſichtlich (die Temperatur ging von 39 allmählich auf die Norm zurück) und erwachte nach 60 St. im Zuſtande tiefſter apoplektiſcher Verblödung: wohl mehrfache Blutungsſtellen im Gehirn, eine gekreuzte Lähmung ließ einen Herd in der Pons vermuten. Alle dieſe Erſcheinungen heilten nach mehreren Wochen ab: „die Schizophrenie war in dieſem Schmelztiegel gleichſam mitverbrannt". F. legt hierbei den Hauptwert auf reichliche Waſſerzufuhr mit Kreislaufmitteln (phyſiol. ClNa oder Leitungswaſſer). Allzu große Traubenzuckermengen ſind hier zwecklos. (G. Franke, Landeshlanſt. Altſcherbitz-Schleuditz, Prov. Obermed.-Rat Gengnagel. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 46.)

Über Pathogeneſe und Therapie bei plötzlichem Kreislaufverſagen

Bei ſolchen Kataſtrophen muß der Praktiker raſch und entſchloſſen handeln: die Vorgeſchichte ſagt oft, ob die Urſache zentral oder peripher liegt. Schock (S.) iſt eine ſpaſtiſche Gefäßkriſe, oft nach ſtumpfen oder offenen Traumen, Kollaps (K.) eine fortſchreitende Gefäßlähmung. Trotz der Übergänge beſ. bei unzweckmäßigem Verhalten, kann man beide doch kliniſch unterſcheiden. Senſorium bei S. ſtets frei, bei K. (—) Bewußtloſigkeit, Verwirrung. Haut wächſern blaß, — livide über den ganzen Körper. Geſichtsausdruck bei S. maskenartig ſtarr, — ſchlaff, eingefallen. Atmung bei S. tief, regelmäßig, — oberflächlich, unregelmäßig (ungünſtig!). Puls bei S. nicht weſentlich verändert, — ſtark beſchleunigt, fadenförmig, klein, Blutdruck bei S. normal, etwas geſteigert, — geſenkt. Beim protoplasmatiſchen K., reflektoriſch vom Sympathicus ausgehend, iſt die Viskoſität erhöht, hohe Plasmazahlen, Erythrocytenvermehrung. Bei S. iſt Kampfer Specificum: wirkt ſpasmolytiſch auf den peripheren Kreislauf,

erweitert die Lungengefäße. Ähnl. wirken die waſſerlöslichen Mittel Hexeton und Kamphogen, auch Alkohol. Auch bei der kruppöſen Pneumonie und kapillärer Bronchitis hat ſich Kampfer bewährt, beſ. als Prophylakticum gegen Verſagen des kleinen Kreislaufs. Seine langſame, ſtändige Reſorption ſorgt ſtets für genügende Mengen im Kreislauf. Da S. — ein über das Ziel hinausgehender Regulationsmechanismus — bekämpft werden muß und jederzeit in den andere Behandlung erfordernden K. übergehen kann, iſt ſtets Überwachung angezeigt. Beim ſchweren K. iſt Kampfer kontraindiziert: überall, wo die Vaſomotorenzentren primär oder ſekundär geſchädigt ſind, ſind Cardiazol, Coramin, Koffein, Strychnin die Mittel der Wahl. Nur das Koffein hat die Doppelwirkung auch aufs Herz. Cardiazol und Coramin erregen das Vaſomotorenzentrum, laſſen es auf CO_2-Reize erhöht anſprechen, wirken i. v. raſch und intenſiv. Koffein und Strychnin wirken länger, auch peroral. Strychnin wird bei uns zu wenig gegeben: ſeine Wirkung auf Atem- und Vaſomotorenzentrum hat ſich bei zentralen Lähmungszuſtänden von Typhus und Grippe recht bewährt. Mächtigſtes zentr. Erregungsmittel iſt CO_2 (5—7 % CO_2-O-Miſchung). Gegen periphere Lähmungszuſtände: am beſten Mittel der Adrenalingruppe: Stryphnon, Ephedrin, Ephetonin, Sympatol. Beſ. bei Verſacken des Bluts im Splanchnicusgebiet. Adrenalin wirkt ſtark, aber kurz und ſchlägt ſpäter ins Gegenteil um. Ephetonin und Ephedrin wirken länger, rufen aber Herzklopfen, Zittern, Schweiße und Arhythmie hervor, was beim herztoniſierenden Sympatol wegfällt. Alle dieſe Mittel wirken aber nur auf die präkapillären Arteriolen, nicht auf die Kapillaren. Hier wirkt das hypophyſäre Vaſopreſſin (Tonephin, Pitreſſin). Es hat ſich bewährt, muß aber richtig doſiert werden, ſonſt ruft es den Sperrmechanismus der Lebervenen hervor wie Strophantin. Der protoplasmatiſche K.: Eindickung des Blutes und ſchädliche Erweiterung der peripheren Strombahnen, ſchließlich Leerlauf des Herzens, verlangt i. v. Flüſſigkeitszufuhr, komplizierte Salz- und Zuckerinfuſionen (Normoſal, Tutofuſin uſw.). Ein weſentlicher Fortſchritt iſt die i. v. Dauertropfinfuſion. Am beſten Bluttransfuſion l. a. Ihr ſind Salz- und Zuckerinfuſionen überlegen bei ſchweren inteſtinalen Intoxikationen (Knollenblätterſchwammvergiftung). Vorteil: Wiederauffüllung, Verdünnung des Bluts, raſche Beſeitigung des Giftes, durch Inſulinzuſatz Schutzwirkung für die Leber. Da bei all dieſen Zuſtänden das Herz primär, ſimultan und ſekundär geſchädigt ſein kann: gleichzeitig Strophantin: dichtet die Kapillaren ab. Ca zu dieſem Zweck iſt bedenklich: bei vorheriger Anwendung von Digitalis kann man plötzlichen Herzſtillſtand erleben. (E. Liebmann, Zürich. Schw. med. Wſchr., 1937, 46.)

Lebertranſalbenbehandlung der Extremitätengangrän bei Diabetikern (D.)

Grundſatz bei der großen Sepſisgefahr: ſtrenges Ruhigſtellen, ſchärfſte ClNa-arme Koſt (antiphlogiſtiſch), Anſtreben guter Stoffwechſellage, wobei durchaus nicht immer Inſulin gegeben werden muß, da es Gefäße ſchädigt und Waſſeranſammlung begünſtigt. Austrocknung der Geſchwürsfläche mit Dermatol, Verbot feuchter Behandlung des abgeſtorbenen Gewebes. Gegen Schmerzen und als Gefäßmittel langdauernd und regelmäßig Padutin oder Lacarnol (Bayer) je nach dem Fall. Anzeige für chirurgiſchen Eingriff bei Zeichen drohender Sepſis oder wenn als Folge des Entzündungsvorganges eine nicht unterdrückbare d. Azidoſe zur Beſeitigung des Herdes zwingt. Die Ausſichten einer Operation ſind ſehr ernſt. Nun erlaubt die Lebertranſalbe, Unguentolan oder Metuvit (Chemoſan-Union, Wien), bei 2täg. Verband unter genauer Beobachtung die Operationsanzeige enger zu begrenzen. Man greift zur Salbenbehandlung, ſobald Demarkation mit Eiterung aus der Tiefe erkennbar iſt. Auch bei den oberflächlich infizierten Nekroſen unter den Schwielen der Fußſohle bei älteren D. Bei oberflächlichen, gut zugänglichen feuchten Nekroſen kann man zunächſt die Austrocknung mit Dermatol verſuchen. Die Prognoſe einer Gangrän ſcheint um ſo ernſter zu ſein, je mehr ſie an den Akren, um ſo beſſer, je mehr ſie an den Flächen (interdigital, plantar) ſitzt. H. Dibold und L. Falkenſammer, Stoffwechſel-Abt. Krkhs. Stadt Wien, H. Dibold. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 46.)

Über Lymphogranulomatoſe (Lg.)

Neue Geſichtspunkte. Die Lg. hat in letzter Zeit faſt überall zugenommen. Bei dem uncharakteriſtiſchen Beginn, unbemerkt bei unzugänglichen Drüſen, ohne Temperaturſteigerung, erregt oft nur ein läſtiges Hautjucken Verdacht. Der Blutbefund gewinnt erſt ſpäter Bedeutung. Für die Frühdiagnoſe wichtig iſt die Kenntnis der Eingangspforten: epipharyngeal, tonſillär und pulmonal, gaſtrointeſtinal. Von einem dieſer 3 primären Komplexe aus ergreift die Krankheit allmählich den übrigen Körper auf lympho-, hämatogenem Wege oder wird örtlich aggreſſiv und zerſtört dann die Organgrenzen. Am häufigſten iſt die chron. progrediente Lg. von Drüſen- zu Drüſengruppe. Jederzeit kann Einbruch in die Blutbahn infektiöſes Material in die Kapillaren verſchleppen: zuerſt werden dann die Blutfilterapparate (Milz, Knochenmark, Leber) mit metaſtatiſchen Herden bedacht. In der Hälfte der Fälle findet man Knochenmarksinfiltrate, auffällig oft in der Wirbelſäule. Damit tritt die Lg. aus dem chron. ins ak. Stadium: in wenigen Wochen ſeptiſche Temperaturen, L.-Sturz, progreſſive Anämie, Tod. Demgegenüber ſteht die miliare Lg. mit Panmyelophthiſis und

hämorrhag. Aleukie. Die Hiſtologie einer medial gelegenen Drüſe aus der Supraclavikulargrube enthüllt relativ früh den zervikalen Primärkomplex. Rö läßt nur große mediaſtinale Drüſenpakete erkennen. Abdominelle Form: Milztumor. Oft täuſcht die Lg. epitheliale Magendarmgeſchwülſte vor. Oder eine tbc Spondylitis, wenn ſie aggreſſiv einen Wirbel angeht. Oder ſie ſtört die leitenden Harnwege: Ummauerung oder Verdrängung einer Niere mit Nierenſchmerzen bis Blaſe und Oberſchenkel, was ſchon zur Pyelographie verleitete. Die lymphog. Ausbreitung erfolgt ſtets kraniokaudal, aber ohne Geſetzmäßigkeit. Sichere Anzeichen für den Einbruch in die Blutbahn gibt es nicht. Örtlich begrenzte Lg. wird ſpäter meiſt örtlich aggreſſiv und breitet ſich dann nur mehr wenig vaskulär aus. Überhaupt ſchließen ſich örtliche und lympho- und hämatog. Ausſaat aus. Behandlung: Rö-Beſtrahlung. Erfolge: bei früher Erkennung, regelmäßiger Behandlung, fortlaufender Beobachtung. Sie verlängert ſo die Lebensdauer von 2—3 auf 4—5, ja 8 Jahre. Günſtig bei der zervikalen Lg., am günſtigſten beim iſolierten, ſelbſt aggreſſiven Herd ohne ausgedehnte Metaſtaſen. Bei ſchweren Knochenläſionen hat man bis zu 50 % Wiederherſtellung der Defekte beobachtet. Auch die lymphog., nicht aber die hämatog. Ausſtreuung iſt beeinflußbar. Gegenanzeige: ak. Phaſen (hämatog. Streuung), progr. Anämie und Leukopenie. Dann As, Bluttransfuſionen, Lebertherapie. Thorium X, Goldſalze, Höhenklima unterſtützen dabei. Über die Hühnerſerumbehandlung ſind die Akten noch nicht geſchloſſen: oft bedrohliche anaphylaktiſche Reaktionen. Wichtig: Gordonteſt — intracerebrale Einverleibung von Lg.-Gewebsſuspenſion ergibt nach 4 Tagen beim Kaninchen und Meerſchweinchen Encephalitis. Ob das Agens ein Enzym, Toxin oder Virus iſt, ſteht nicht feſt, jedenfalls iſt es ſpezifiſch. Mit Tbc beſteht keine ätiologiſche Gemeinſchaft, aber Vergeſellſchaftung damit kommt vor, wenn eine ruhende Tbc, beſ. am Hilus, durch Einbruch geſprengt wird. Lg. als Unfallfolge durch Trauma, wenn die entzündlichen Erſcheinungen unmittelbar nachher bemerkbar werden (Förderung durch Trauma und Lokaliſation im verletzten Gebiet). (Priv.-Doz. H. U. Gloor, Med. Univ.-Klin. Zürich, Prof. Naegeli. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 45.)

Die rheumatiſche Myocarditis (rh. M.)

Sitze des rh. Geſchehens, deſſen hiſtologiſcher Ausdruck das Aſchoffſche Knötchen darſtellt, iſt das geſamte bindegewebige und vasculäre Gerippe des Herzens. Die Lokaliſation iſt an das Problem der Allergie geknüpft. Den experimentell-pathol. Beweiſen der Allergie kann der Kliniker zwei humorale Erſcheinungen hinzufügen: 1. die beſchleunigte Senkungsreaktion, 2. das Verſchwinden des Komplements aus dem

Blutſerum. Die rh. M. iſt keine lokale Krankheit, ſondern Reaktion auf eine ak. oder chron. Impfinfektion. Beiſpiel: die Entſtehung des ak. Rh. im Anſchluß an die akute Angina. Es kommen aber auch andere Streptomykoſen in Frage, wie das Zahngranulom, die Alveolarpyorrhoe, die ſtets auf der Grundlage der chron. Tonſillitis beſteht, ſowie alte Traumen, z. B. Granatverletzung. Die hauptſächlichen Lokaliſationen des rh. Vorganges im Herzen ſind von wechſelvollſter Art. Je nachdem wird das Bild beherrſcht von „herznervöſen" Erſcheinungen, Anfällen von Tachycardie oder Überleitungsſtörungen. Die Lebensprognoſe iſt beim Rh. gut, im Gegenſatz zur Lebensbedrohlichkeit der M. bei Di, Typhus und Lues. Der Begriff der Myodegeneratio cordis wird als rein mechaniſtiſche Auffaſſung abgelehnt. Obenan ſteht immer der ſtreptomyk. Infekt. Es werden Beziehungen der rh. M. zu thyreotoxiſchen Zuſtänden angenommen. Die thyreotoxiſchen Symptome können zurücktreten, immer aber iſt dann eine Arrhythmia perpetua vorhanden. Die Operation beſeitigt die Krankheitserſcheinungen von ſeiten des Herzens. Weiter Beziehungen zwiſchen der rh. M. und der ſog. Blutdruckkrankheit, wobei beide Erkrankungen aus derſelben Wurzel, nämlich einer ſtreptomyk. Infektion bei konſtitutioneller Blutdruckkrankheitsbereitſchaft ſtammen.

Daraus folgt: im Mittelpunkt ärztl. Überlegung und ärztl. Handelns bei rh. M. muß der focale Infekt ſtehen. Daß nach Entfernung des Focus die Veränderungen am Myocard ſich weitgehend zurückbilden, beweiſt das EKG., das allein in die Qualität des Herzmuskels hineinzuſehen ermöglicht. Vor dieſem Ankerpunkt ärztl. Handelns hat die übrige palliative Behandlung zurückzutreten, wenn ſie auch nicht vermißt werden kann. Hierher gehören das Atophan und Salicyl, das Stangerbad und nach Behebung der Infektion das CO_2-Bad. Grundlage für die Geſundung des Pat. iſt aber einzig und allein die Beſeitigung der ſtreptomyk. Herde. (W. H. Veil, Med. Nervenklin. Jena. Med. Klin. 1937, 45 u. 46.)

PALÄSTRA

Fußbadepulver zur Bekämpfung v. Fußschäden, sowie zur Anregung des Blutkreislaufes.

Zur Nachbehandlung und zur Bekämpfung von Fußschweiß: **Palästra-Fußcreme.**

Ärztemuster und Druckschriften bereitwilligst

BIKA, Chem.-Pharm. Fabrik, Stuttgart Y 13

Kinderlähmung ohne Lähmung oder abortive Form der meningit. Poliomyelitis

Von 1270 ärztl. gemeldeten Fällen 1936 kamen 26 in die Basler Kinderklinik: keine Todesfälle. 19, in den erſten 2—5 Krankheitstagen hochfieberhaft unter verſchiedenen Diagnoſen eingewieſen, heilten innerhalb weniger Wochen ohne Lähmung aus. Jedoch beſtanden verſchieden hochgradige Muskelſchwächen mit vorausgehenden Reflexanomalien. Dieſe abortive Form, vielfach noch irrtümlich als Mening. serosa asept. beſchrieben, nimmt heute überall raſch zu, deutet auf eine Milderung des bisherigen ſchweren Epidemiecharakters (10—20 % Mortalität, 70—80 % Lähmungen). 7, die ſchon mit ausgeſprochenen Lähmungen kamen, wurden nicht geheilt. Der gutartige lokale Charakter und die frühzeitige Behandlung (30 ccm Rekonvaleszentenſerum, deſſen Wert die Amerikaner bezweifeln) + 30 ccm Elternblut + Na. salicyl. in hohen Doſen haben bei den günſtigen Erfolgen zuſammengewirkt. Da das Virus durch geſunde Zwiſchenträger auf empfängliche Jugendliche weiter verbreitet wird, iſt frühzeitige Behandlung und Iſolierung der Erkrankten und Überwachung der geſunden Familienmitglieder nötig. Der gutartige Genius epidem. hat mit den Veränderungen gegen früher auch 1937 durchgehalten. Inwieweit die uncharakteriſtiſchen febrilen Kontaktfälle aus der Umgebung Poliomyelitiskranker zu den Abortivfällen zu zählen ſind, iſt noch nicht geklärt. (Prof. E. Wieland, Univ.-Kinder-Klin., Baſel. Schw. med. Wſchr., 1937, 47.)

Das Herz im Schulkindalter

Das kindliche Herz weiſt beſondere anatomiſche Verhältniſſe auf, ſo das Pubertätsherz, eine Hypoplaſie ſowie Anguſtie der Aorta und Hypoplaſie der Art. pulmon. Auch phyſiologiſch weicht es vom Erwachſenenherz ab: ſeine relative Arbeitskraft iſt groß. Das vegetative Nervenſyſtem des Herzens ſteht unter der beſ. Einwirkung des Vagustonus.

Schon normalerweiſe iſt das kindl. Herz Beanſpruchungen körperlicher, geiſtiger und pſychiſcher Art ausgeſetzt. Das Herz im Schulkindalter treffen andere Schäden als das des Erwachſenen. Neben angeborenen Herzfehlern, in erſter Linie ſolche durch infektiöſe Krankheiten, beſ. durch Lungenentzündung und Keuchhuſten. Rein mechaniſche Störungen durch körperliche Überbelaſtung ſind überaus ſelten.

Die Herzerkrankung kann auftreten als Endocarditis, beſ. an der Mitralis, als Pericarditis, meiſt aber als Myocarditis. Liegt dieſer Verdacht vor: Elektrokardiogramm. Die Diagnoſe eines Herzfehlers iſt keineswegs gleichbedeutend mit Digitalisbehandlung. Bei allen Herzſtörungen auf nervöſer Baſis ſowie beſ. bei gut kompenſierten Klappenfehlern iſt die wirkſamſte Behandlung gleichmäßige, körperliche Betätigung. Die Übung

beginnt am beſten mit paſſiven Bewegungen und Maſſage. Dann langſam geſteigerte aktive Bewegungen. Turneriſches Training und Leichtathletik. (Prof. M. Hochrein, Med. Univ.-Klin., Leipzig, Prof. Morawitz. Med. Welt, 1937, 46.)

Acetonämiſches Erbrechen (a. E.) bei diabetiſchen Kindern

Bei einem zuckerkranken Kinde kann es auch zu a. E. kommen. Fanconi hat Glykoſurie dabei beobachtet. Nach Ström beruht a. E. auf einer Konſtitutionsſtörung: einerſeits auf einer vegetativen Neuroſe, beſ. des Magens, andererſeits auf einer Stoffwechſelſtörung (abnorme Reaktion auf Kohlehydrate-[KH]. Karenz. Schiff erklärt die Ketoſe durch eine rezidivierend einſetzende Überproduktion von Inſulin oder eine rezidiv. Blockierung oder Erſchöpfung der disponiblen KH. im Organismus. Folglich lehnt er dabei Inſulinzufuhr als gefährlich ab. Im Gegenſatz dazu war bei den Fällen von Fanconi Inſulin beſonders wirkſam, jedoch wieſen dieſe in Vorgeſchichte wie kliniſchen Daten zahlreiche diabetiſche Symptome auf. Wahrſcheinlich hat es ſich alſo um Diabetiker mit ketonämiſchem Erbrechen gehandelt. Das Koma diab. des Kindes zeigt viel häufiger Erbrechen wie das des Erwachſenen.

Die Urſache der Ketonurie kann ſomit in einem Hyper- wie in einem Hypoinſulinismus liegen. Entſcheidend iſt offenbar die Störung im KH.-Umſatz. Damit iſt auch die Behandlung vorgezeichnet: ſowohl KH. wie Inſulin oder beides werden anzuwenden ſein, nachdem die Geneſe des Symptomenkomplexes geklärt iſt. Die Klärung ſelbſt wird allerdings in manchen Fällen Schwierigkeiten bereiten. (H. Hungerland, Univ.-Kinder-Klin., Freiburg i. Br., Prof. C. Noeggerath. Klin. Wſchr., 1937, 44.)

Die beſonderen Rechtsverhältniſſe des Militärarztes

Wichtig für den Zivilarzt als Sanitätsoffizier (SO.) des Beurlaubtenſtandes (Bſt.). Der SO. gehört zum Führerkorps der Wehrmacht (WM.). Der akt. SO. unterſteht nicht der RÄO., der des Bſt. unterſteht während ſeiner Dienſtleiſtung allein ſeinen militäriſchen Vorgeſetzten vom Geſtellungstag bis zum Ablauf des Entlaſſungstages. Dann tritt er ſelbſttätig wieder unter die RÄO. Dies gilt auch für den ſog. Vertragsarzt der Wehrmacht, der nicht SO. iſt, im privatrechtlichen Verhältnis zur WM. ſteht, ſofern er neben dem Vertragsdienſt keine andere ärztl. Tätigkeit ausübt. Militärärzte unterſtehen der militäriſchen Ehrengerichtsbarkeit, die außer der alle Offiziere gleicherweiſe umfaſſenden Ehrenwahrung noch die ärztl. Berufsehre in einem eigenen Verfahren ſchützt. Die Behandlung ärztl. Berufsangelegenheiten liegt bis zum Stabsarzt in den Händen der Diviſionsärzte, die alljährlich einen Ehrenrat ernennen. Für die SO. im Stabsoffizierrang beſteht ein beſonderer

Ehrenrat. Der Ehrenrat dient zunächſt nur zur kameradſchaftlichen Beratung des SO. Bei Ehrenhändeln hat er dem Kommandeur ein Gutachten über den Ehrenfall zu erſtatten und als um 2 Offiziere verſtärkter Ehrenrat im Ehrenverfahren dieſem einen Vorſchlag zu machen: Verneinung eines Ehrenverſtoßes, Warnung, Ausſcheiden aus dem Heeresdienſt oder bei ehrloſer Geſinnung friſtloſe Entlaſſung. Der Ehrenrat fällt kein Urteil, er begutachtet den Fall nur vom Standpunkte des Offiziers und von dem des Arztes. Die Entſcheidung trifft der Oberbefehlshaber des Heeres nach eigenem Ermeſſen. Handelt es ſich gleichzeitig um einen Verſtoß gegen die militäriſche Zucht und Ordnung, ſo kommen die Diſziplinarſtrafordnungen der WM.-Teile in Frage: Verweis, Stubenarreſt je nach Dienſtſtellung und z. T. auch Rang der betr. Vorgeſetzten. Der SO. iſt Berater des Truppenführers in Fragen des Geſundheitsdienſtes, er bringt Anregungen für geſundheitliche Maßnahmen in Vorſchlag, die Entſcheidung trifft der Befehlshaber. Dieſer hat aber die Pflicht, den SO. über militär. Vorgänge uſw. zu unterrichten, um rechtzeitig ſachdienliche Vorſchläge zu bekommen. All dies unter ſtrenger Beachtung der militär. Formen. Der Soldat in unmittelbarer Beziehung zur Truppe unterſteht der alleinigen Befehlsgewalt des Truppenführers. Das iſt deſſen perſönliche Reichweite. Sie wird ergänzt durch die örtliche, die ſich auf den Raum der militär. Einwirkung erſtreckt (Regelung des Revierdienſtes). Der Truppenarzt iſt der techniſche Berater und ausführendes Organ des Truppenkommandeurs. Wird der Soldat deſſen Befehlsbereich entrückt, ſo tritt er unter die alleinige Befehlsgewalt des SO. Hier hat der SO. je nach ſeiner Stellung verſchiedene Strafbefugnis. Die Soldaten der WM. haben bis hinauf zum Oberſt Anſpruch auf freie Heilfürſorge, auch für Frau und Kinder, ebenſo WM.-Beamte bis zum Miniſterialrat. Nicht heilfürſorgeberechtigte WM.-Angehörige und deren Familienmitglieder können gegen Erſtattung der Selbſtkoſten durch den Chefarzt ins Lazarett aufgenommen werden. Praktiſch wird ihnen ärztl. Behandlung gewährt werden, die Haftung des Mil.-Arztes iſt aber hier privater Natur zwiſchen Arzt und Patienten. Bei Behandlung der WM.-Angehörigen iſt der Haftungsgrundſatz der gleiche wie in der Privatpraxis, doch tritt das Reich als Schuldner zwiſchen Mil.-Arzt und Patient. Rückgriffshaftung iſt ausgeſchloſſen, wenn dem SO. nur leichte Fahrläſſigkeit zur Laſt fällt. Die Grenze zwiſchen leichter und grober iſt geſetzlich nicht gezogen — grob: Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt in ungewöhnlich großem Maße, z. B. Ohrenſpülung durch einen Sanitätsdienſtgrad, während nach der Vorſchrift Ausſpülungen nur der Arzt vornimmt. Die Haftung des Mil.-Arztes iſt ein ſchwieriges Gebiet. So hat u. a. der Chefarzt für gefahrfreien Verkehr im Lazarett den Beſuchern von Kranken gegenüber zu ſorgen. Im ganzen — einzelne Ausführungen gehen zu weit — haftet der Mil.-Arzt

faſt immer, wenn ihm eine ſchuldhafte Verletzung ſeiner Berufspflicht zur Laſt fällt. Gegen die unmittelbare Inanſpruchnahme ſchützt er ſich zweckmäßig durch Haftpflichtverſicherung. Die mittelbare drückt ihn nicht ſo ſchwer. Bei Schädigungen in Ausübung ſeines Berufs hat der SO. Anſpruch auf Verſorgung. Dem Reich gegenüber gibt es kein Berufsgeheimnis, wohl aber gegenüber Dritten und anderen Körperſchaften, z. B. Krankenkaſſen. Den Kranken gegenüber, deren Behandlung der SO. freiwillig übernimmt, beſteht Schweigepflicht (außer § 13, Abſ. 3 der RÄO.). Krankenbücher uſw. ſind dienſtliche Einrichtungen der Truppe. Das Zeugnisverweigerungsrecht iſt durch die Prozeßordnungen geregelt. Zeugenausſage: Genehmigung der vorgeſetzten Dienſtbehörde, auch wenn das Dienſtverhältnis inzwiſchen beendet iſt. § 77,3 FSO. macht dem ordinierenden SO. zur Pflicht, vor jeder erheblichen chirurgiſchen Operation ſich der Einwilligung des Kranken zu verſichern. Bei nicht erheblichen Eingriffen iſt der SO. bei Ausübung des mil. Krankendienſtes im öffentlichen Intereſſe nach pflichtmäßigem Ermeſſen zu ſelbſtändiger Operationsentſchließung befugt und kann dem Soldaten die Duldung des Eingriffs in ſeine körperliche Unverſehrtheit befehlen. Über die Ausdehnung dieſer Duldungspflicht bei zeitlich Untauglichen wegen behebbaren Fehlern oder heilbaren Krankheiten, bei der Muſterung feſtgeſtellt, iſt noch geſetzliche Ordnung zu erhoffen. (Miniſterialrat H. Weſpe. Med. Welt, 1937, 45.)

Die biologiſche (b.) Behandlung der allergiſchen Krankheiten (a. K.)

In den Großſtädten ſind etwa 10 % der geſamten Bevölkerung ausgeſprochene Allergiker. Wir haben in Deutſchland mindeſtens 600 000 Heufieberkranke. 5 Punkte der b. Medizin ſind bei der Behandlung der a. K. maßgebend. 1. Die Stellung der b. M. zum Krankheitsſymptom. Die Urtikariaquaddel iſt ein ſinnvolles Produkt der Wehrtätigkeit des Organismus, alſo Schwitzmaßnahmen, Brechmittel und Aderlaß. Kneipp: Waſchungen, Bäder und Packungen. 2. Beim Ganzheitsbegriff der b. M. ſteht die unſpez. Defenſibiliſierung an erſter, die ſpez. erſt an zweiter Stelle. 3. Die Auswahl der Heilfaktoren: Bevorzugung der natürlichen: funktionelle Lebensreize, Ernährung, Waſſer, Licht, Luft, Sonne, Kälte und Wärme, Bewegung und Ruhe, Klima und ſeeliſche Einflüſſe. Der Kranke ſoll zur Diätetik im weiteſten Sinne, alſo zu einer geſunden Lebensführung, zurückgeführt werden. Pflanzenheilkunde und Homöopathie nehmen eine beſondere Stellung ein. Das homöop. Arzneimittel iſt eine arzneiliche Unterſtützung des Krankheitsſymptoms als Heilvorgang. 4. Die aktive Einſtellung zum Ausleitungsgedanken als Behandlungsweg. Beim Allergiker müſſen alle Ausſcheidungsfunktionen angeregt werden: Haut und Darm,

Leber und Niere, weibliches Genitale und die Tonſillen. Die Faſtenkur iſt die tiefſtgreifende Heilmaßnahme bei Allergoſen. Auch in der Ambulanz ſind zehn- bis zwanzigtägige Faſtenkuren durchzuführen. 5. Erziehungsmaßnahmen: Die Nahrungsumſtellung lenkt den Kranken auf eine geſunde Diätetik. Heil- und Lebensplan: I. Regelung der Ernährung (weitgehende Zulage pflanzlicher roher Nahrung mit Baſenüberſchuß und Vi-Reichtum); II. Luft, Licht und Sonne im Sinne von Abhärtung und Anregung der Ausſcheidung. III. Anwendung des kalten und warmen Waſſers (Waſchungen, Packungen, Schwitzmaßnahmen, Dämpfe, Bäder, Auflagen, Güſſe). IV. Bewegung und Ruhe, Sport, Maſſage, Gymnaſtik. 5. Pſychotherapie. VI. Beſondere Maßnahmen zur Umſtellung und Ausleitung (Blutentziehung, blaſenziehende Pflaſter, Fontanelle, Abführ- und Brechmittel). VII. Arzneiliche Heilverfahren (Linderungsmittel, Kreislaufmittel, u. U. ſpez. Deſenſibiliſierung, Eigenblut). (H. Bottenberg. Hippokrates, 1937, 45.)

Fehldiagnoſe und Fehltherapie bei neurologiſchen Erkrankungen

Das Erbgeſundheitsgeſetz hat in der Klinik zu Vertiefung in Pſychiatrie und Neurologie angeregt, hat die Verantwortlichkeit des Arztes für die Diagnoſe geſteigert. Vor der ſpez. neurol. Diagnoſe ſteht die Frage organiſch oder funktionell? Deren Schwierigkeit fühlt man beſ. in der Unfallbegutachtung. Hier kommt es auf genaue Unterſuchung an. Bei Reflexunterſuchungen darf ſich der Praktiker nicht nur auf den Patellar-R. beſchränken: der Achilles-R. kann z. B. bei Tabes früher geſtört ſein. Auch die ſchwieriger zu beurteilenden Arm-R. ſind wichtig. R.-Differenzen laſſen die Tonus- und willkürlichen Innervationsverhältniſſe bewerten. R. können auch bei Menſchen ohne neurol. Erkrankung, wenn auch ſelten, fehlen, aber oft ſind ſie nur Ausdruck ungenauer Unterſuchung am Bekleideten. Bei ungenügender Lichtquelle iſt die Lichtreaktion wertlos. Beim negativen neurol. Befund fängt die Schwierigkeit der Vorfrage ſchon an, denn er ſchließt Organiſches keineswegs ſicher aus. Bewertung ſubjektiver Erſcheinung iſt recht delikat. Dies zeigt ſich ſchon allein im Gebiet der Kopfſchmerzen. Wohl bekommt der Erfahrene ein ziemliches Sicherheitsgefühl für organiſch und funktionell, aber allein auf den „ärztl. Blick“ baut man unſicher. Der Geſamtkomplex der Symptome, ihre Entwicklung, die Perſönlichkeit wiegen mehr. Heftig einſetzende, andauernde Kopfſchmerzen bei Leuten, die früher frei von nervöſen Zeichen waren, deuten immer auf eine organiſche Grundlage. Sind hier bei unſicherem neurol. Befunde körperliche Urſachen, Hypertenſion, Nieren, Intoxikation, auszuſchließen, ſo greift man zur Lumbalpunktion und zum Rö-Bild des Schädels. Bei geringer Entnahme (5 ccm)

und dünner Kanüle mit langſamem Abfluß braucht man ſich nicht mehr wie früher vor plötzlichem Atemſtillſtand und tödlicher Benommenheit durch Druckſchwankungen zu fürchten. Sehr früh kann man aber damit einen funktionell-neuraſtheniſch gedeuteten Kopfſchmerz als erſtes Zeichen einer progr. Paralyſe feſtſtellen: während die Durchſchnittsquote der Remiſſionen nach Malariabehandlung 28—30 % beträgt, kann man bei Früherkennung 70 % Vollremiſſionen erzielen. Negatives Ergebnis ſtellt die irrtümliche Annahme einer progr. Paralyſe richtig. Bei den als Magenerkrankungen, Neuraſthenie, Hyſterie behandelten multiplen Skleroſen und Hirntumoren weiſt der Liquorbefund ſicher auf Organiſches hin. Das einfache Schädel-Rö-Bild ohne Kontraſtverfahren gibt bei fehlenden organ. Zeichen oft überraſchende Befunde: Erweiterungen der Sella, Uſuren der Proc. clin., des Sellabodens, des Dorsum sellae, Anomalien der Gefäßzeichnung uſw., ferner Kalkherde in Tumoren bei ganz langſam wachſenden Neubildungen faſt ohne objektive Ausfallſymptome, Raumverdrängung im Schädel durch verkalkte Epiphyſe.

Von den diagnoſtiſchen Irrtümern im peripheren Nervenſyſtem ſind nur zu erwähnen die falſchen Ischiasdiagnoſen, die angeblich hyſteriſchen Lähmungen nach peripheren Schußverletzungen, die Tabesdiagnoſen bei Polyneuritiden durch Diabetes und Alkohol, Hyſterie im Beginn einer multiplen Skleroſe, die Verkennung ſpinaler Tumoren als multiple Skleroſe, anämiſch oder toxiſch bedingter Myeloſen bei Tumor oder multipler Skleroſe, der Myaſthenie als Hyſterie. Praktiſch ſteht an der Spitze der Fehldiagnoſen der Hirntumor. Manche Kranke kommen amaurotiſch in die Klinik, weil die Anfangserſcheinungen ſehr uncharakteriſtiſch ſind. Das cerebrale Erbrechen wird als hyſteriſch aufgefaßt, lange Zeit mit Diät behandelt, programmäßig Beſſerung der Symptome als therapeutiſcher Erfolg gebucht, während ein Blick auf den Augenhintergrund die Sachlage ſofort geklärt hätte. Auch Rheumatismus im Genick, Neuralgie, Migräne, Nervoſität, Hyſterie waren hier häufige Fehldiagnoſen. Man darf ſich bei alledem die unbefangene neurol. Beobachtung nicht durch Überſchätzung pſycholog. Momente oder durch die Vorſtellung einer Rentenneuroſe trüben laſſen. Sich auch nicht mit der Feſtſtellung einer klaren hyſteriſchen Reaktion begnügen, muß vielmehr bei Älteren, die früher nichts Ähnliches boten, an einen möglicherweiſe darunterliegenden organ. Prozeß denken. Bei hirnatrophiſchen Prozeſſen, beſ. im Beginn bedarf es nur eines geringen Anſtoßes, um eine hyſteriſche Reaktion, Pſeudodemenz, bzw. Aggravation des beſtehenden Zuſtandes hervorzurufen. Viel mehr als man denkt hat eine pſychogene Reaktion einen organ. Kern. Häufiger wird ein Hirntumor für etwas anderes gehalten. Andererſeits können aber auch cerebrale Gefäßprozeſſe als Hirntumor verkannt werden,

ſo die langſam fortſchreitenden ſchließlich thrombotiſchen Prozeſſe der Arterioſkleroſe, Überdruck dabei, Prominenz der Papille. Dies iſt beſ. bedenklich, wenn dann ein Eingriff den Zuſtand tödlich verſchlimmert. Praktiſch wichtig iſt die im letzten Jahrzehnt häufiger gewordene Barbiturſäureintoxikation mit ihrer ſich ſteigernden Benommenheit, der artikulatoriſchen Sprachſtörung, mit Nyſtagmus, Verluſt der Bauchdeckenreflexe, die häufig einen Hirntumor vortäuſcht: peinlich für den Diagnoſtiker, wenn Abfetzen des Mittels all dies ſchwinden läßt. Auch Unfallverletzte, Kriegsbeſchädigte haben ſich ſchon aus Gewöhnung oder abſichtlich unter dieſe Wirkung geſetzt, was kliniſche Beobachtung raſch feſtſtellte. Auch bei Epilepſie muß man an Hirntumor denken (ſ. auch PM., H. 5, S. 300). Dem ausgeſprochenen Hirndruckſtadium des Tumors geht oft ein langes epileptiſches voran. Auf dem Gebiete der Pſychopathologie werden vom Praktiker wie vom Spezialiſten häufig gewiſſe Formen, Miſchzuſtände der Cyklothymie und der periodiſchen Depreſſion verkannt. Hier ſtehen die ſtark ſubjektiven, auf beſtimmte Organe ſich beziehenden Klagen, die Lebhaftigkeit, große Ausdauer und Eindringlichkeit mit den Wünſchen lokaler Behandlung im Vordergrund: viele Spezialiſten werden in Bewegung geſetzt, wenn auch kliniſch kein objektiver Befund vorliegt. Endlich wird Neuroſe, Neuraſthenie, Hyſterie angenommen. Plötzlich kommt auch mal ein Suizidverſuch, ebenſo auch eine unerwartete Geneſung mit überſtrömendem Geſundheitsgefühl, was die Diagnoſe Hyſterie uſw. zu beſtätigen ſcheint. Die Grundſtimmung wird wegen der maniſchen Lebhaftigkeit überſehen, ebenſo die Depreſſion wegen der Aufdringlichkeit der Klagen, als hyſteriſche Übertreibung bagatelliſiert. Solche Fälle ſind heilbar, dauern aber monatelang. Der periodiſche Charakter und die Nachforſchung hinſichtlich der Aſzendenz klären die Diagnoſe. Hinſichtlich der Schizophrenie, die heute beſondere Bedeutung hat, iſt keineswegs alles klar. Toxiſche Halluzinationen, ſymptomatiſche Bilder bei Organerkrankungen, Enzephalitiden mit akinetiſchen oder hyperkinetiſchen Symptomen, reaktive Zuſtände werden irrtümlich dafür gehalten. Der Praktiker fährt in zweifelhaften Fällen am beſten mit kliniſch fachärztlicher Beobachtung. (Prof. Bonhoeffer. Z. ärztl. Fortbildung, 1937, 22, 23.)

Oxyuren und Anſtaltspellagra

Sog. pellagroide Dermatoſen bei Anſtaltsinſaſſen äußerten ſich meiſt in ſymmetriſch angeordneten Hyperkeratoſen und Pigmentationen an Handgelenken Ellenbogen, Handrücken, Füßen und über den Trochanteren. Gelegentlich auch in einer Stomatitis. Alle dieſe Kranken litten an Oxyuriaſis, ebenſo wie 3 ſichere Fälle von Pellagra. Wahrſchein-

lich konſumieren die Oxyuren ſelbſt das Vi B 2 und entziehen es dem Körper („Vitamine-robbers" nach Macintoſh). Auch die Schädigung des Darmtractus durch die Würmer ſtört die Aufnahmefähigkeit für die Vi. Die Hypovitaminoſe wird ſo zur Avitaminoſe und ſchließlich reſultiert das Bild der Pellagra. Allergiſche und konſtitutionelle Einflüſſe ſind ebenfalls von Bedeutung. (Dr. Pfeiffer, Landesheilanſt. Bernburg. Pſych.-neurol. Wſchr., 1937, 45.)

Was jeder Arzt von der Kurzwellentherapie (Kwt.) wiſſen ſoll

Das therapeutiſch wirkſame bei der Kwt. iſt ein Hochfrequenzſtrom, der aber 10—100mal ſo groß iſt wie bei der Diathermie. Die Elektroden (E.) ſtehen bei der Kwt. ab: es iſt einfacher und die Verbrennungsgefahr fällt weg. Zwiſchen Elektrode und dem von Luft oder einem anderen Iſolator umgebenen Körper kann ein elektriſcher Strom (e. St.) nicht fließen. Die el. Kraft wird aber übertragen durch die wechſelnde Spannung des Äthers von den E. auf den Körper durch den Verſchiebungsſtrom (Maxwell.). Der Stromkreis zwiſchen E. und Körper iſt alſo energetiſch geſchloſſen: der Leitungsſtrom hört auf, wo der Verſchiebungsſtrom eintritt und beginnt wieder, wo er endet. Wirkung des e. St.: Erzeugung eines magnetiſchen Feldes in der Umgebung des Leiters und von Wärme im Leiter. Dieſe St.- oder Jouleſche Wärme erzeugt aber nur der Leitungsſt., nicht der Verſchiebungsſt. Dieſer letztere oder was dasſelbe iſt, das einen Nichtleiter durchſetzende Feld verliert nichts von ſeiner Energie: er geht ohne Wärmeverluſt durch. Beiſpiel: deſtill. Waſſer iſt Iſolator, menſchliches und tieriſches Gewebe Leiter. Bringt man Fiſche in deſt. Waſſer von 10^0 zwiſchen die Kondenſatoren und ſchließt den St., ſo ſterben die Fiſche in Kurzem, ohne daß ſich das Waſſer weſentlich erwärmt: das deſt. Waſſer als Iſolator iſt für das el. Feld durchläſſig, nicht aber der Körper der Fiſche. Er abſorbiert das Feld, verwandelt es in St. und damit in Wärme. Noch draſtiſcher: zwiſchen Eis gepacktes rohes Fleiſch verkocht zwiſchen den E. Dieſe ſelektive Wärmewirkung iſt für Kw. ſpezifiſch. Der Diathermieſt. geht nicht durch das deſt. Waſſer, eine Erwärmung kommt alſo überhaupt nicht zuſtande. Nun ſind die einzelnen Teile des menſchlichen Körpers ſehr verſchieden leitfähig, am ſchlechteſten Knochen und Haut. In ihr ſetzen die gut leitenden Blutgefäße das Kw.-Feld in St. und Wärme um, Epidermis und Fettzellen laſſen das Feld ohne Wärmeverluſt paſſieren. D. h. bei Kw. wird ein Teil des el. Feldes als Verſchiebungsſt. in den Körper eingeſchmuggelt und ſetzt ſich dort in Wärme um. Beim Diathermieſt. dringt nur Leitungsſt. durch und erwärmt die Haut beträchtlich. Darauf beruht die größere Tiefenwirkung der Kw., die Wärmeempfindung auf der Haut iſt aber geringer, wie bei der Diathermie. Deshalb hat man

auch für die Doſierung der Kw. kein objektives Maß, nur die unzulänglichen ſubjektiven Angaben des Kranken. Man hat heute Funkenſtrecken- und Röhrenapparate. Welcher für die Praxis geeigneter iſt, iſt noch umſtritten: wer eine Leiſtung von mehr als 200 Watt haben will, wird den teuerern Röhrenapparat brauchen. In deutſchen Ländern arbeitet man mit Wellen von 3—15 m. Je kürzer die Wellen, um ſo beſſer das Durchdringungsvermögen: mit abnehmender Wellenlänge ſteigt die Tiefenwirkung. Ein günſtiges Kompromiß — denn unter 3 m iſt die Leiſtung zu gering — ſcheint der Ultratherm (Siemens-Reiniger-Werke) mit 6 m und 350 Watt Leiſtung zu ſein. Biologiſche Wirkung der Kw.: ein Verfahren der Wärmetherapie. Elektriſche, vibratoriſche u. a. Wirkungen werden von den meiſten Therapeuten abgelehnt. Anzeigen: anatomiſche und funktionelle Erkrankungen der Gefäße (Endangiitis obliterans, Akrocyanoſen, Arterioſkleroſe, luetiſche Gefäßerkrankungen, Erfrierungen. Herabſetzung des Sympathicustonus, Erweiterung der Gefäße. Ziel: drohende Gangrän zu verhindern oder, wenn ſchon vorhanden, Schmerzen zu lindern, Abſtoßung zu beſchleunigen. Auch bei angioſpaſtiſcher Angina pectoris. Dann beim Hypotonus des Paraſympathicus bei allen ſpaſtiſchen Zuſtänden der glatten Eingeweidemuskulatur: nachhaltige, beruhigende Wirkung. Ferner ak. und chron. Entzündungsprozeſſe, wobei beſ. die ſchmerzſtillende, bakterizide und entzündungshemmende Wirkung zum Ausdruck kommt und die Kwt. für den Kranken auch angenehmer iſt als die anderen Verfahren. Ferner ak. und chron. Bronchitis, Grippe, Lungenabſzeß und -gangrän, Rippenfellempyem. Bei Lungen-Tbc. größte Vorſicht. Dann bei chron. Ulcusbeſchwerden, Gallenblaſen- und -gänge-Entzündungen. Recht günſtig ſind die Erfolge bei Peritonitis, Pelveoperitonitis, Parametritis, Adnexitis, auch bei Amenorrhoe, Dysmenorrhoe und Sterilität. Jedoch vorſichtige Doſierung, denn in friſchen Fällen kann hier auch Verſchlechterung eintreten. Dann Proſtatitis, Epididymitis, zur Hebung der Nierenfunktion, bei den Schmerzen von Sponoylarthrosis deformans, Traumen, Sportverletzungen. Unzuverläſſig iſt die Wirkung bei Neuralgie und Neuritis. Endlich ſind noch die Erfolge bei Furunkeln, Karbunkeln und Schweißdrüſenabſzeſſen zu erwähnen. Sowie die chron. Go- und rheumatiſche Polyarthritis. (J. Kowarſchik. Wien. klin. Wſchr., 1937, 43.)

Über Fragen der kindlichen Tuberkuloſe

Immer noch kommen ſozuſagen „geſunde“ Tbc. in Heilſtätten: es wird nicht ſorgfältig genug auf aktive Tbc. unterſucht. Dort bekommen dieſe Kinder keine Schon-, ſondern eine ausgeſprochene pſychiſche und phyſiſche Abhärtungskur, um die Folgen der falſchen Diagnoſe, ihr Minderwertigkeitsgefühl und die dadurch im Elternhaus großgezogene Haltung zu be-

ſeitigen. Natürlich darf die Grenze des „Zuviel" beim Sport nicht überſchritten werden, alſo enge Zuſammenarbeit zwiſchen Jugendführer und Arzt, denn gerade unter dieſen Kindern ſind oft charakterlich und geiſtig wertvolle. „Tbc. gefährdet" iſt ein in der Umgebung eines offen Tbc. lebendes, ſtändig der Anſteckung ausgeſetztes Kind. Hier hilft aber nur Trennung der beiden, nicht Entfernung des noch geſunden Kindes für einige Wochen in eine Heilſtätte. Nicht gefährdet iſt aber ein Kind von reduziertem Allgemeinzuſtand mit nachgewieſener Infektion in der irrtümlichen Annahme, ſeine Widerſtandskraft genüge nicht, die tbc. Anſteckung abzuriegeln. Anfälligkeit hat mit einer Dispoſition zu Tbc. gar nichts zu tun, wohl aber die Konſtitution. Durch vorbeugende Kuren der Tbc. als Krankheit zu begegnen, iſt ein Wunſchtraum. Einer großen Gruppe von Kindern mit einer Konſtitution, bei der die Tbc.-Infektion ſelbſt bei ungünſtigſten Lebensbedingungen nie zur Tbc.-Krankheit führt, ſteht eine andere gegenüber, oft aus tbc. Familie, die mit dem Einſetzen der Pubertät faſt ſchickſalshaft, ſelbſt bei günſtigſten äußeren Verhältniſſen an progredienter Tbc. erkrankt. Und zwiſchen beiden ſtehen wieder viele, die keine dieſer beiden Konſtitutionen beſitzen, deren Tbc. durch nachweisbare Superinfektion oder ſchlechte Lebenshaltung manifeſt wird. Hier kann frühe Behandlung praktiſch heilen, ungünſtige Verhältniſſe, ſeeliſche Not die Tbc. wieder zum Aufflackern bringen, auf und ab im Wechſel der Jahre. Die bei Mädchen ſtürmiſchere Pubertät ſcheint alle Widerſtandskraft gegen die Tbc. lahmzulegen: bei Kindern und Jugendlichen iſt die Prognoſe der offenen Lungen-Tbc. ſehr ſchlecht: eine Beobachtungszeit von 10 u. m. Jahren ergibt etwa 80 %. Frühe Erfaſſung und aktive Maßnahmen helfen hier viel. Vielleicht wird die Zukunft in Anregung und Steigerung der im lymphatiſchen Syſtem verankerten Abwehrkräfte durch Hormone neue Ausſichten eröffnen. Tbc.-Formen des Kindes (im Gegenſatz zum Erwachſenen): die chirurgiſche, Skrofuloderme, Lupus, die Bronchialdrüſen-Tbc. und Lungeninfiltrierungen, ein dankbares, aber Geduld erforderndes Gebiet. Die Heilung erfordert je nach dem Sitz $^1/_2$—3 Jahre. Bei offener Lungen-Tbc. kann man erſt nach 10 Jahren Beobachtung von Heilung ſprechen. Daß beim Kinde gerade die prognoſtiſch günſtigen Formen vorherrſchen, liegt in ſeiner Konſtitution und in ſeinem Lymphatismus. Auch die Behandlung hat ſich gewandelt: von der überbewerteten, eiweißreichen Ernährung iſt man zur reizloſen Vi- und mineralſalzreichen übergegangen. Keine Maſtkoſt mehr, Normalkoſt mit viel Vegetabilien, gekocht oder ungekocht. Erhöhtes Fettangebot. Milch nicht über $^1/_2$ l tgl. Dafür Obſt, Obſtſäfte, einheimiſche Vi C-Träger (Hagebutten, Erdbeeren, ſchwarze Johannisbeeren). Wichtig iſt die Brotfrage. Bei exſudativer Pleuritis bis zum Abklingen der Temperatur Saftfaſten. Die ſtrenge SHG.-Diät hat ſich der hier üblichen, genannten Koſt nicht überlegen gezeigt. Als

Reizfaktor manchmal Schaukelkoſt. Sonnenbehandlung: Lungenkranke, die gutartigen intrathorakalen Tbc. ſind von vornherein auszuſchließen. Auch bei den chirurgiſchen Formen Einſchränkung: Dauerreiz ſtumpft ab, Wechſelreiz regt an. Licht, Luft, Bewegung ſtehen im Vordergrund. (Prof. K. Klare. Dtſch. Tbk.-bl., 1937, 11.)

Zur operativen Behandlung des primären Blaſendivertikels (D.)

Ein primäres Blaſendivertikel muß operiert werden. Bloße Entfernung des D. genügt nicht, auch die den freien Harnabfluß behindernden Veränderungen am Blaſenhals müſſen beſeitigt werden. Hohes Alter, ſchlechter Kräftezuſtand, Herz-, Lungenerkrankung, lokale Veränderungen, wie ſchwere Harninfektion, geſchädigte Nierenfunktion, Verwachſungen des D.-Sackes uſw. verbieten den einſeitigen Eingriff. Hier bleibt nur Abtrennung des D. von der Blaſe, ſeine Drainage nach außen, unter Verzicht auf jedwede Entfernung des Sackes und Behandlung der Blaſenhalsveränderung durch elektriſche tranſurethrale Reſektion. Nach Propping kann man mit Verödung des D. rechnen, wenn es gelingt, ihn von der Harnblaſe abzutrennen. Das Voelckerſche Verfahren der Extraperitoniſation der Blaſe iſt recht zeitraubend, einfaches Abſchieben des Peritoneums dauert kürzer und genügt faſt immer. Liegt der D.-Hals ſo tief, daß man wenigſtens die obere Hälfte ſeiner Zirkumferenz nicht leicht darſtellen kann, ſo kommt der Marionſche Hilfsſchnitt ſenkrecht von der Blaſenöffnung durch die Blaſenwand in Frage. Dadurch wird der D.-Eingang leicht zugänglich, Schleimhaut und Wand des D.-Halſes iſt leicht zu durchtrennen. Der in der Verlängerung dieſes Schnittes liegende, durch die Abtrennung des D. entſtandenen Blaſendefekt iſt leicht mit linearer Nahtreihe zu verſchließen. Ein dickes Drain in den von der Blaſe völlig iſolierten D.-Sack, Pezzer in die Sectio alta-Wunde, Fixation der Blaſe wie eines Teiles der D.-Wand an der Faszie ſind die weiteren Maßnahmen. Nach etwa 13 Tagen kann das allmählich gekürzte Drain des D.-Sackes völlig entfernt werden. Liegen beim primärem Blaſen-D. auch Veränderungen am Blaſenhals (Proſtatahypertrophie, Sphinkterſtarre) vor, ſo wird als Zweitoperation nach 1—2 Monaten die tranſurethrale Reſektion vorgenommen. (T. Hryntſchak. Z. f. Urologie, 1937, 10.)

Das Schickſal der wegen Nierentuberkuloſe Operierten

Von Dauerheilung kann man ſprechen, wenn der Harn andauernd, mindeſtens 3 Jahre lang, eiter- und Tbc.-Bazillenfrei bleibt, wenn alle außerhalb der Blaſe und Niere gelegenen Tbc.-Herde ſo zur Ruhe gekommen ſind, daß nicht etwa neben der Tbc. der Harnwege eine ſolche des männl. Genitals vorliegt. Manchmal geht nach Nephrektomie bei Nieren-Tbc. eine gleichzeitige Tbc. der Proſtata und Samenblaſen zurück,

beeinflußt aber eine Hoden- und Nebenhoden-Tbc. gar nicht. Es kann aber auch erſt nach der Nephrektomie in ſcheinbar geſunden Genitalorganen (GO.) zu Tbc. kommen. Nach Wildbolz iſt die Totalmortalität bei Männern mit Urogenital-Tbc. (UG.) 25 %, mit einfacher Nieren-Tbc. 6,6 %. 88 % Ausheilung bei einfacher Nieren-Tbc. ſtehen nur 43 % bei UG.-Tbc. gegenüber. In den letzten 20 Jahren iſt die poſtop. Mortalität durch den Ausbau der Nierenfunktionsprüfung herabgedrückt worden: die früheren Todesfälle an Urämie (33 %) wichen ſolchen an Herzinſuffizienz, Pneumonie, Embolie und Miliar-Tbc. Die Spättodesfälle an allg. Tbc. ſind mit 15—25 % noch ſehr hoch. Geringe Blaſen-Tbc. kann nach Nephrektomie raſch zurückgehen, ſchwerere Fälle heilen in 1—2 Jahren, können aber auch in unheilbare tbc. Schrumpfblaſe übergehen. Völlige Beſchwerdefreiheit kommt nur in wenigen Fällen vor, andauernde Beſchwerden können neben rein ſpez. auch durch unſpez. Entzündungen der Schleimhaut oder Wand (Coli oder Staphyloc.) verurſacht ſein. Tbc. Bazillurie (BU.) kann mikroſkopiſch, durch Tierverſuch oder Kultur, nachgewieſen werden, letzteres bei einwandfreien techniſchen Problemen das Gangbarſte. Man verſteht unter BU. im weiteren Sinne Ausſcheidung Kochſcher Bazillen, auch von Herden der UG.-Tbc., im engeren Ausſcheidung von Tbc.-Bazillen durch die anſcheinend intakte, toxiſch geſchädigte oder unſpez. entzündete Niere, alſo eine Tbc.-Bazillämie, wobei die Niere Tbc.-B. paſſieren läßt. Nach neuen bakteriol. Forſchungen ſcheinen ſich Varianten des Typ. human. von den typiſchen Stämmen in ihrer Pathogenität zu unterſcheiden, was zu beachten iſt. Sind die Tbc. B. nachgewieſen, ſo hat man ihren Urſprungsort zu ermitteln: am häufigſten aus der Blaſe (Cyſtoſkopie), dann aus der Reſtniere: Spättod durch Tbc. der 2. Niere meiſt 4 Jahre nach der Nephrektomie. Ferner aus dem Ureterſtumpf oder beſ. bei Männern vom Genitale (Proſtata, Samenblaſen, Nebenhoden). Trifft keiner dieſer Fälle zu und kann ein florider Herd im Körper nicht nachgewieſen werden, erſt dann iſt BU. im engeren Sinne anzunehmen. Auch bei florider Tbc. nicht regelmäßig, ſcheint ſie beſ. nach vorangegangenen mechan. Reizungen aufzutreten, Pneu, Cyſtoſkopie, Ureterenkatheterung. W. hat ſie in keinem Falle nachgewieſen. Von 20 Operierten ſtarben 5 (Urämie, Miliar-, Lungen-Tbc.). Bei 14 Nachunterſuchung: 10 Dauerheilungen. Die Belaſtung von Staat und Volksvermögen geſchieht am meiſten von denen, die durch Indolenz oder infolge nicht rechtzeitig erkannter Tbc. zu ſpät in Behandlung kamen. Die Anlegung von Kulturen geht raſcher, iſt billiger und läßt ſich ebenſo wie die entſprechende Ausbildung der Ärzte durchführen. Sozialer Standpunkt: jeder Einnierige iſt nicht abſolut vollwertig, da ſtärker gefährdet. Die einnierige Frau kann ihrem Haushalt nachkommen, iſt aber der Gefahren durch Schwangerſchaft wegen für Volksnachwuchs praktiſch verloren, unterwertig und ſtändig gefährdet. Der Einnierige kann einem nicht

allzuſchweren Beruf nachgehen, Schwerarbeiter müſſen den Beruf wechſeln. Er kann heiraten, geſunde Kinder zeugen und ſeinen Nachwuchs nicht ſchädigen, wenn dauernd ausgeheilt. Darüber ſind aber erſt noch mehr Erfahrungen zu ſammeln. (H. Weber, Urol. Abt. Krkanſt. Rudolfſtiftung, Wien, Prim. Gagſtatter. Z. urol. Chir., 1937, 5.)

Frühdiagnoſe bösartiger Nierengeſchwülſte

95 % aller Nierengeſchwülſte ſind hypernephroider Herkunft, der Reſt Ca. Praktiſch ſind alſo alle bösartig. Daher die große Bedeutung der Frühdiagnoſe. Hämaturie, mit 90 % das häufigſte Symptom, iſt in faſt 70 % initial. Die anderen beiden Triasſymptome, taſtbare Geſchwulſt und Schmerzen ſind früh nur ſelten vorhanden. Selbſt wenn ſie das einzige Symptom iſt, erfordert die Fahndung nach der Urſache ſofortige urol. Unterſuchung. Gewöhnlich wird ſie als Herdnephritis mit Bettruhe, Diät, blutſtillenden Mitteln behandelt und damit nur wertvolle Zeit verloren. Der Diagnoſe angioneurotiſche Hämaturie begegnet man erfreulicherweiſe heute nicht mehr. Nun bluten dieſe Geſchwülſte manchmal ſchon ſehr früh, wenn noch keine anderen Symptome vorliegen, wenn die Tumoren in einen Kelch ein-, ins Nierenbecken durchgebrochen ſind, aus ihrem gefäßreichen Gewebe, wenn durch Toxinwirkung Veränderungen im Nierengewebe vorgingen oder wenn Tumorkompreſſion Venenſtauung hervorruft, was aber die Nierenfunktion nicht beeinträchtigen muß. In den langen Zwiſchenpauſen wächſt der Tumor und kann in die Gefäßbahn einbrechen. Nun gibt, wie an 3 Fällen gezeigt wird, die Pyelographie auch bei kleinen Geſchwülſten noch ohne Funktionsausfall Aufſchluß: ſie läßt außer der Geſchwulſt auch deren Ausdehnung innerhalb der Niere vor der Operation erkennen. Ohne ſie iſt die Unterſuchung unvollſtändig. Einſeitige Nierenblutungen ſind immer tumorverdächtig. Sind ſie intermittierend, langdauernd und läßt die Pyelographie einen Zweifel, ſo iſt die Niere zur Exploration freizulegen. Solche frühen Operationen kleiner Tumoren geben zuverläſſige prognoſtiſche Ausblicke. (Priv.-Doz. E. Dézsa, Urol. Abt. Gr. Apponyi-Polikl., Budapeſt. Z. Urol. Chir., 1937, 5.)

Aus der Urologie des Kindesalters

Kinder können mit modernen Hilfsmitteln (Cyſtoſkop uſw.) genau ſo gut unterſucht werden wie Erwachſene. Die häufigſte Erkrankung der Harnorgane bei ihnen, die Pyurie, gehört in ihrer chron. Form ins Gebiet des Urologen. Hier beſeitigt die perorale oder auch rectale Anwendung der Farbſtoffe Schwierigkeiten, die man beim Erwachſenen nicht hat. Bei Phimoſen hat die Dehnung, die Löſung der Verklebungen mit der Knopfſonde nur Erfolg, wenn auch ein zu kurzes Frenulum mit

Scherenſchlag durchtrennt wird. Auch die einfache Zirkumziſion mit Entfernung des größeren Teils des Präputiums und Durchtrennung eines zu kurzen Frenulums iſt zweckmäßig. Plaſtiſche Formungen ſind bei kleinen Kindern überflüſſig. Hypo- und Epiſpadien werden beſſer ſpäter operiert, es ſei denn, vollſtändige Spaltbildung benötige Einpflanzung der Ureter in den Darm: ungünſtige Prognoſe. Kryptorchismus wird heute erſt operiert, wenn der Abſtieg des Hodens mit Hypophyſenvorderlappen und Hodenextrakt verſucht wurde, was in der Hälfte der Fälle gelingt. Der hypoplaſtiſche Hoden holt auch bei ſpätem Abſtieg ſeine Entwicklung nach, ſteigt in der Pubertät ſogar ſpontan ab. Kleine Nierenbeckenſteine ſind verhältnismäßig häufig und gehen ſehr oft ſpontan ab. Blaſenſteine ſind ſehr ſelten. Die Ausſichten auf Heilung bei raſch wachſenden Sarkomen und den Miſchgeſchwülſten ſind gering, günſtiger bei den Hypernephromen, die ſich durch frühzeitige Blutungen verraten. Blaſentumoren ſind ſelten. Erwähnenswert iſt eine 5monatliche Harnverhaltung bei einem 3-Jährigen, der zu ſpät in die Klinik kam: Tod an Urämie, ein gutartiges Papillom hatte ſich ventilartig vor den Blaſenausgang gelegt. Die chron. Infektion im Gefolge einer ak. Pyurie hat ſchwere Folgen für die ganzen Harnwege: Atonien der oberen Harnwege und Reſtharnbildung führen zu langſamem aber ſicherem Siechtum. Spülbehandlung und Dauerkatheter (was für alle Erweiterungen der Harnwege durch chron. Infektion gilt) ermöglichen Heilung. Dieſe Erweiterungen ſind eine faſt unausbleibliche Komplikation aller möglichen anders bedingten Syſtemerkrankungen der Harnorgane. Leitſymptome: Harnverhaltung. Bei Harnträufeln, Überlaufen der Blaſe, wird oft die übervolle, große Blaſe nicht gefühlt und, wenn der Katheter Abfluß gibt, der ventilartige Klappenverſchluß der hinteren Harnröhre überſehen. Die Folgen beim kleinen Kinde ſind nicht mehr zu beſeitigen. Heilung: Durchſtoßen der Klappen mit retrograder Sondierung, ſonſt Urämie. Das Urethroſkop läßt die leichteren Grade erſt in den Wachstumsjahren erkennen, ebenſo Stenoſen und Colliculusdeformitäten. Einſeitige Verbreiterung des Nierenbeckens und Ureters: Verlagerung der Uretermündung und Stenoſe. Bei Erweiterung des ganzen Syſtems ſieht man cyſtoſkopiſch und mit Rö die große Blaſe mit und ohne Balkenzeichnung, die große runde Uretermündung, die gewaltige Schlängelung des weiten Ureters. Liegt kein mechaniſches Hindernis vor, ſo können zugrundeliegen: primäre Mißbildungen, Rieſenwuchs oder nervöſe Störung der Blaſenentleerung, Nierenbecken- und Harnleiterbewegung im Sinne einer chron. Harnverhaltung, zentralnervöſe Störungen nach Encephalitis, durch Meningocole, Tumoren oder Störung der vegetativen Innervation der Harnwege. Blaſendilatation und Megacolon, kliniſch als Harnverhaltung und

Obſtipation, kommen nebeneinander vor: Transportſtörung durch Hemmung der Sphinkteröffnung, Überwiegen der ſympathiſchen Innervation. Heute kann man hier vielfach eine genaue Diagnoſe ſtellen und entſprechend helfen. (R. Uebelhör, II. Chir. Univ.-Klin. Wien, Prof. W. Denk. Wien. klin. Wſchr., 1937, 41.)

Brot und Gebiß

Am Ende der Steinzeit betrug nach Euler die Karies (K.) bei den bleibenden Zähnen 1,76 %, bei den Milchzähnen 0,7 %: durch die Kauarbeit beim Verzehren des harten, aus friſchgeſchrotetem, ganzem Korn durchgebackenen Flachbrots. Das Gebiß war im Sinne der Schlittenartikulation ideal „eingeſchliffen". Heute leiden 97 % der Deutſchen an Zahn-K. Die Muſterung der Wehrpflichtigen, Jahrgang 1914, im Sommer 1935 ergab bei über 15 % ſchwere, dringend zu behandelnde Gebißſchäden: K. und Paradentoſe, die durch das verminderte Kauvermögen den geſamten Organismus ſchädigen. Unſere verfeinerte, weiche und naturfremde Nahrungszubereitung bringt aber noch ein weiteres Verfallszeichen, die außerordentlich verbreitete Gebißverkümmerung: 40 % der 6jährigen, über 50 % der 14jährigen Unterſuchten wieſen grobe, die Kaufunktion weſentlich behindernde Gebißanomalien auf. Heute findet man die Flachbrote nur noch in Teilen von Schweden und Norwegen (Knäckebrot), der Schweiz und italieniſchen Alpen. Vergleich ſolcher Gebirgsdörfer mit denen, die die Ziviliſation mit ihrem Weißmehl erreichte, ergab, daß nicht das Vorhandenſein weicher Speiſen, ſondern das Fehlen harter die Schuld trug. Deutſchland hat in den letzten Jahren den Kampf gegen Karies aufgenommen: auf Anregung von Zahnärzten und Ernährungsphyſiologen wurde die Forrog (Forſchungsgemeinſchaft für Roggenbroternährung) gegründet und die Arbeitsgemeinſchaft hat auf Anregung des Reichszahnärzteführers durch ſachgemäße Verſuche an Kindern nachgewieſen, daß durch verſtärkte Kautätigkeit und derbe Nahrung der Verſchlechterungsprozeß, Gebißverfall aufgehalten werden kann. Hartbrot ſteigert die Kaukraft, begünſtigt den Ablauf der Gebißentwicklung. Statt des ungenügenden Breiten- und Längenwachstums der Kiefer und Zahnbögen, der rückwärtigen Verlagerung des Unterkiefers, der Entſtehung und Verſtärkung des tiefen Biſſes bei den Weißbrotkindern beſſerte ſich die Frontzahnſtellung, erweiterte ſich der Frontalzahnbogen beim Schneidezahnwechſel, glichen ſich Bißanomalien (Prognathie, Kreuz-, offener Biß) aus, verſchob ſich der Unterkiefer meſial in die korrekte Verzahnung, verringerte ſich der tiefe Biß weſentlich bei den Hartbrotkindern. Das Brot iſt nur ein Teil, aber ein ſehr wichtiger im Kampf gegen die K. Man kann nicht ſtatt des heutigen Laibbrotes plötzlich Hartbrot verlangen, aber man kann jeden Tag einige Schnitten

Knäckebrot verzehren. Das Laibbrot ſollte aus friſch geſchrotetem Vollkorn gut ausgebacken erſt genoſſen werden, wenn es nach einigen Tagen härter, feſter, trocken geworden. Frühzeitige Gewöhnung an derbere Nahrung und härteres Brot in der allererſten Bildungszeit des Milchgebiſſes gibt die nötigen Entwicklungsimpulſe für Kiefer und Geſichtsſchädel, fördert die Speichelſekretion und ſchützt vor Karies und Kieferverkümmerung. (Prof. G. Korkhaus, Bonn. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 50.)

Gummielaſtiſche Bandagen oder Strümpfe mit Reißverſchluß ſtellt Julius Römpler, A.-G., Zeulenroda, her: ſie ſind in ihrer ganzen Länge oder einem Teil derſelben und als Krampfaderſtrumpf, Knöchelſchützer, Wadenbandage zweckmäßig. Bei der beſ. gepolſterten Kniebandage beſteht der Reißverſchluß aus 2 vollſtändig voneinander lösbaren Teilen. (Chirurg, 1937, 23.)

Zu intracutanen Injektionen gehört eine gewiſſe Übung: entweder wird zu tief, alſo ſubcutan, oder zu oberflächlich injiziert, wobei ein Teil der Flüſſigkeit wieder austritt. Manche Stoffe, wie Bienengift, ſind aber i. c. wirkſamer wie ſ. c. und i. m. Deshalb ſtellt H. C. Ulrich, Ulm a. D., eine zu i. c.-Injektion geeignete Kanüle, die Forapinkanüle, zum Preiſe von 0,45 RM. her. Bei ihr iſt die 2—3 mm lange Nadel in einem Anſatz befeſtigt, der auf einer Seite völlig abgeflacht iſt, ſo daß Nadel und Anſatz in einer Ebene und flach auf der Haut liegen. Durch kurze, ruckartige Bewegung dringt die Nadelſpitze in die Haut. Die Kanüle paßt auf jeden Recordkonus. (Münch. med. Wſchr., 1937, 47.)

Die Firma Kirchner und Wilhelm, Stuttgart, hat ein handliches aſeptiſches Taſchenbeſteck herausgebracht: in einer dicht ſchließenden Hartgummihülſe ſteckt eine gefederte, herausnehmbare Metallhülſe mit einer 2-ccm-Spritze und 4 Kanülen. Durch die Federung läuft bei Öffnung des Beſtecks der Alkohol ſofort ab und die ſtramme Feder verhindert jede Bewegung der Spritze im Behälter. Die glatte Innenwand des Behälters garantiert beſte Aſepſis. Die Spritze iſt fein eingeteilt, was für Laienbenützer (Inſulinkuren) wertvoll iſt. Preis 7.20 RM. (Münch. med. Wſchr., 1937, 47.)

Chirurgie

Ganglien (G.) und Schleimbeutelhygrome (S.) behandelt Birkenfeld (Chir. Abt. Landeskrkhs. Gotha) ſeit $2^1/_2$ Jahren mit Claudeninjektionen. G. ſind tendinöſe oder paraartikuläre Cyſten mit Gallertinhalt, auf dem Boden konſtitutioneller Minderwertigkeit durch berufliche Überanſtrengung entſtanden, meiſt beim weibl. Geſchlecht, vorzugsweiſe an der Dorſalſeite. Sie behindern bei der Arbeit. Die operative Entfernung

hat den Nachteil einer Unterbrechung der Arbeit für mindeſtens 1 Woche, entſtellender, u. U. hinderlicher Narben, von Rückfällen. Für S. gilt ähnliches. Nach Anlegung einer Novocainquaddel über dem G. wird mit dicker Kanüle die Gallerte möglichſt entleert und dann 0,5—1 ccm Clauden eingeſpritzt. Darüber feſter Kompreſſionsverband für 3—4 Tage, nach deſſen Entfernung das G. ſchon meiſt auf 1/4 eingeſchrumpft iſt. Meiſt iſt es nach dem 2. Verband, wieder für 3—4 Tage, verſchwunden. Keine Unterbrechung der Arbeit, keine Narben. Bei G. wird bei 2/3 der Fälle ſofort Dauerheilung erreicht, bei S. erſt nach mehreren Injektionen. (Dtſch. med. Wſchr., 1937, 49.)

Coramin, ein Abkömmling der Nikotinſäure, wirkt lebensrettend bei Avertinvergiftungen, überhaupt bei Zwiſchenfällen mit allen übrigen Narkoſemitteln, bei Vergiftungen mit Lokal- und Lumbalanäſtheticum, Morphium, Luminal, Somnifen, Veronal, Phanodorm u. a. Schlafmitteln, bei Vergiftungen mit CO und Pilzen. Ferner wirkt es bei ak. und chron. Kreislaufſchwäche, Herzklappenfehlern, dekompenſiertem Hypertonus, bei Säuglingsasphyxie, bei Pneumonie und Stauungskatarrhen. Seine 3 Hauptwirkungen: Erregung des Vaſomotoren- und Atemzentrums, Weckwirkung durch ſtarke cortikale und ſubcortikale Reizung. Und zwar bei i. v. Injektion ſchlagartig. Auch große Doſen ſind unſchädlich. Verſuche bei ſchweren Alkoholvergiftungen haben ſich bewährt: bei einem bewußtlos Betrunkenen genügten 15 ccm i. v. in etwa 10 Min.-Abſtänden und 5 ccm i. m. als Depot, um ihn nach 1/2 Stunde wieder auf die Beine zu bringen. Bei leichten Fällen an der Grenze von Schlafen und Wachen genügen wenige ccm, um Aufwachen zu erreichen. Auffällig iſt das ſtarke Nieſen ſchon nach 5 ccm, 10—30mal (Reizung der Naſenſchleimhaut, wo das C. ausgeſchieden wird). Betrunkene brauchen alſo nicht mehr ſtundenlang auf Rettungswachen herumzuliegen. Keine ſtörenden, bedrohlichen Zwiſchenfälle. Über eine etwaige Beeinfluſſung des Alkoholgehaltes des Blutes iſt nichts geſagt. C.: Ciba, Berlin-Wilmersdorf. (Krull, Chir. Univ.-Klin., Berlin. Münch. med. Wſchr., 1937, 50.)

Coramin regt als Hirnanalepticum das Atem- und Vaſomotorenzentrum an, wirkt alſo weder auf das ſuffiziente noch inſuffiziente Herz. Seine Wirkung auf i. v. Anwendung ſetzt in wenigen Sekunden ſchlagartig ein: motoriſche Unruhe, Vertiefung und Beſchleunigung der Atmung, Anſteigen des ſofort wieder taſtbaren Pulſes. Keine nennenswerte Blutdruckſchwankung. Die blaſſe Haut wird wieder rot, Nießen, Zähneknirſchen, allmähliche Wiederaufhellung des Senſoriums. Trotzdem der Hergang der Intoxikation beim Koma diabet. noch nicht geklärt iſt (depreſſive Wirkung auf den Tonus ſämtlicher lebenswichtigen Zentren des ZNS durch Alkaleszenzabnahme der Gewebe infolge von Säureintoxikation, ſpez.

toxiſche Wirkung von Stoffwechſelprodukten?), legt doch der oft lebensrettende Erfolg bei allen Schwächezuſtänden der genannten Zentren, auch bei Narkoſezufällen und Schlafmittelvergiftung, ſeine Anwendung beim K. d. nahe. Ein Fall zeigt ſeine überraſchende Wirkung bei hohen Doſen: das K. wird weſentlich abgekürzt und der unmittelbar lebensbedrohende Zuſtand abgewendet. (J. Skursky, Krkhs. Barmherz. Brüder, Graz. Wien. klin. Wſchr., 1937, 47.)

Seit 6 Jahren verwendet H. Rauch bei oberflächlichen oder tiefen Hautdefekten, Entzündungen in und unter der Haut, Quetſchungen, Erfrierungen, Verbrennungen, wie ſie in der Praxis tgl. vorkommen, die Dumexſalbe (Lab. Miros, K. u. H. Seyler, Berlin). Sie enthält Extr. Hamam., Phenol, Bleicampherſäure-Eſter, Vaſelin und Lanolin. Die Zuſammenſetzung iſt wohldurchdacht: die Karbolſäure desinfiziert und anämiſiert, im Ganzen wirkt ſie adſtringierend, toniſierend, verteilend. Sie iſt der üblichen Behandlung mit eſſigſ. Tonerde weit überlegen. Auch bei Phlebitiden, entzündlichen Beingeſchwüren, Hämorrhoiden hat ſie ſich bewährt. In der Regel genügt 2tg. Verband. Wenn man die Applikationsſtelle vorher mit Benzin oder Äther reinigt, wird die Tiefenwirkung befördert. Statt Mull nimmt man beſſer dichtes Leinen, Borlint: die Salbe zieht nicht ſo ſtark ein. (Landarzt, 1937, 46.)

G. Schützeberg (Unfallſtat. f. Betriebsverletzte, Bremen): Duralvergiftung gibt es nicht, der Ausdruck hat nur Angſtpſychoſen ausgelöſt. Etwa 2500 Dural- und Elektronverletzungen ergeben: am häufigſten ſind Riß- und Bohrerverletzungen an Hand, Finger, Unterarm, ſelten im Geſicht, an Fußſohlen (Durchtreten, Späne im Schuh). Sie ſind zackig durch die Grate im Duralblech, meiſt oberflächlich, lappenartig und mit kleinſten Metallteilchen verunreinigt. Dieſe führen zur Eiterung. Deshalb werden die Wunden mit einem feinen Meſſer ausgeſchnitten, der Lappen abgetragen. Mit einem Maſtiſolverband darüber heilen die Wunden bald folgenlos. Viele Verletzte konnten ihre Arbeit fortſetzen. Gründliches Auswaſchen durch den Sanitäter und direkte Behandlung mit Duralſalbe entfernen die Späne nicht, verhindern auch Entzündung und Eiterung nicht.

Es kommt dabei vielmehr zu einer Lymph-Adenitis und -Angitis, was wohl die Meinung „Vergiftung" veranlaßt hat. (Münch. med. Wſchr., 1937, 45.)

P. Spelter (Chir. Abt. St. Antoniushoſp. Köln-Bayenthal): Spasmocibalgin, ein alkaloidfreies Präparat ohne Nebenwirkungen, hat ſich bei Bekämpfung ſpaſtiſcher Schmerzen nach Operationen, bei Gallen- und Nierenkoliken bewährt. Die Wirkung der Zäpfchen tritt nach 20—30 Min. ein und hält 2—3 Stunden an. U. U. kann ein zweites Zäpfchen gegeben werden. Bei einigen ſtark Nervöſen war Zugabe von 1/2—1 ccm Dilaudid-Atropin nötig. Ciba AG., Berlin-Wilmersdorf. 0,5 g Cibalgin + 0,05 Traſentin. (Chirurg, 1937, 21.)

In 40 Fällen wurde als Weckmittel bei Narkoſen Veritol allein gegeben, und zwar bei 26 Eunarcon und Äthernarkoſen, bei 10 Avertin + Äther, bei 4 nur Äther. Bei 100 Fällen (68 Eunarcon + Äther, 10 Äther, 22 Avertin + Äther) wurde die Weckwirkung von Veritol + Cardiazol geprüft (3 ccm i. v. enthaltend 0,03 g Veritol + 0,3 g Cardiazol). Darnach „iſt die Kombination von Veritol + Cardiazol heute zweifellos eines der beſten bekannten Mittel zur Erweckung und zur Verkürzung des Nachſchlafs". In keinem Falle wurde eine poſtop. Komplikation von ſeiten der Lunge beobachtet. Eine prophylaktiſche Wirkung kann in dieſer Richtung dem Mittel ſicherlich nicht abgeſprochen werden. Beſ. zu würdigen ſind 2 Fälle: bei einem 60-Jährigen, in ſehr ſchlechtem Allgemeinzuſtand (Gallenblaſenop.), ſetzte plötzlich Atmung und Puls aus. Auf V. + C. i. v. nach 2 Minuten völlig normale Atmung. Bei einer 20-Jährigen trat nach Injektion von 4 ccm Eunarcon Atemſtillſtand und Ausſetzen des Pulſes ein. Künſtliche Atmung und Lobelin beeinflußten den Zuſtand nicht, ſehr raſch aber 3 ccm V. + C. i. v. (A. Stumpf, Chir. Heilanſt. Krecke, München.. Münch. med. Wſchr., 1937, 47.)

Frauenkrankheiten, Geburtshilfe

A. Rupp (Landes-Frauen-Klin. Linz): hat Eunarcon angewandt bei ſämtlichen geburtshilfl. Operationen, Kaiſerſchnitt incl. Kontraindication: ſchwere Kachexie und Anämie, Allgemeininfektionen, hochfieberhafte Krankheiten, chron. Intoxikationen, Sepſis und Schwangerſchaftstoxikoſen. Keine Narkoſekomplikation, weder bei Mutter noch Kind (Aſphyxien). (Med. Welt, 1937, 42.)

Wolfram (Univ.-Frauen-Klin., Prag): Von 520 Kranken-Anamneſen mit Genital-Ca kamen 79 % erſt längere Zeit nach den erſten verdächtigen Symptomen in kliniſche Behandlung. An dieſer Verſchleppung war der Arzt mit 34,2 % beteiligt. (Med. Klin., 1937, 43.)

J. M. Voigt, Hamburg: die Leiſtungsherabſetzung in den Wechſeljahren zu beheben, iſt ſozial wichtig. Der Homöopath hat dafür das Hauptfrauenmittel Sepia, außerdem Caulophyllum und Cimicifuga. V. gibt aber dem Ovarialtotalextrakt Oestruzyl den Vorzug, weil im Organpräparat Hormone vorhanden ſein können, die wir nicht iſolieren können. Die Wirkung ſetzt bei manchen ſchon nach einer halben Flaſche ein, andere brauchen 1—1½. Er gibt abends im Bett 6—8 Tr. in ¼ Glas Waſſer. Wird ſchon nach ½ Flaſche der Schlaf tiefer und erquickender, dann iſt man auf dem richtigen Weg. Er erweitert die Indikation: pſychiſche Depreſſion, allg. Schlafloſigkeit und Nervoſität, Kreuzſchmerzen, Verdauungsſchwäche und Obſtipation, unregelmäßiger Zyklus und entzündliche Erſcheinungen des Genitalapparates. V. erzielte auch Erfolge bei Dermatoſen, beſ. mit Jucken, beim Intertrigo der Hängebrüſte. Oe.: Flaſchen zu 8 und 15 ccm = 180 bzw. 350 M. E. Dtſch. Geſellſchaft f. Pharmazie u. Kosmetik, Berlin. (Dtſch. med. Wſchr., 1937, 46.)

Hals-, Naſen-, Ohren-Krankheiten

In der Hals- uſw.-Univ.-Klinik Halle-Wittenberg. Prof. Dr. Eckert-Möbius wird die Betäubung des Trommelfells mit Rauſch oder Narkoſe nur bei kleinen Kindern und wenigen Erwachſenen durchgeführt, ſonſt örtlich. Seit dem Rauſchgiftgeſetz iſt die Bonainſche 20 %-Löſung und der Denkerſche Kokainſuprareninbrei nicht mehr zugänglich. Das phenolhaltige Algolyt reizt Gehörgang und Trommelfell zu ſehr. Verſuche auf dem Boden des Otalgan (Sächſ. Serumwerke) führten zu dem gut wirkenden Tiefenanäſtheticum Othaeſin (4—5 % Perkain in waſſerfreiem Glycerin): es wird ½ ccm davon ſo eingeträufelt, daß das Trommelfell ohne Luft dazwiſchen überſchichtet iſt. Meiſt war es nach 10, ſicher nach 15—20 Min. völlig unempfindlich und zur Paracenteſe bereit. (Doz. Koch. Dtſch. med. Wſchr., 1937, 49.)

Innere Krankheiten

E. Plaas (Chir. gyn. Abt. St. Markus-Krkhs. Frankfurt a. M.): hält auf Grund ſeiner Erfahrungen bei 100 Fällen ſeit über 1 Jahr das Anaſtil-

Muster, Literatur und Erfolgsberichte auf Wunsch. Dr. Richard Weiß G. m. b. H., Berlin NW 7

Calcium (AC.) für ein geeignetes Pneumonieprophylakticum nach Operationen neben den anderen üblichen Maßnahmen (Atemübungen, Inhalieren uſw.). Bald nach dem Aufwachen aus der Narkoſe bekommen die Operierten 10 ccm AC., u. U. abends nochmals i. m. in den äußeren oberen Glutäalquadranten. In den folgenden Tagen nur bei Bedarf. Braucht man raſche Wirkung, auch i. v. Die Injektionen ſind reizlos, keine Nebenerſcheinungen, keine Verſchleimung mehr. Aushuſten leicht, ohne Schmerzen. Bronchitiden traten gar nicht auf oder klangen nach 1—2 Tagen ab. Chinin wirkt nur bei der kruppöſen Pneumonie und iſt bei geſchädigtem Herz kontraindiziert. Ca hat außer ſeiner ſedativen Wirkung auch eine erwünſchte digitalisähnliche. A.: wäſſerige Guajakollöſung in 10- und 5-ccm-Ampullen. Vial u. Uhlmann, Frankfurt a. M. (Dtſch. med. Wſchr., 1937, 47.)

Prof. R. Bauer (II. med. Abt. Krkhs. Wieden-Wien): Euphyllin-(E.) Dragees ſind für Dauergebrauch geſchaffen: als Fortſetzung einer i. v. und i. m. Digitalisbehandlung, wenn Hg-Präparate wegen Nierenſchädigung nicht anzuwenden ſind (chron. Nephritis mit Hypertonie, Neigung zu Oligurie oder im Anſchluß an E.-Digitalisinjektionen. Ferner in Verbindung mit Herz- und Gefäßmitteln, beſ. Digitalis, bei chron. cardialer Dekompenſation (Herzfehler, Herzmuskelerkrankung und Hypertonie). 6 Drag. zu 0,15 g tgl. nach dem Eſſen waren gut verträglich: erhöhte Diureſe, Beſſerung der Atembeſchwerden, der Enge, des Schlafs und Allgemeinbefindens. Dem Praktiker wird dieſe Behandlung willkommen ſein: er kann nicht ſo oft injizieren und hat mehr mit den chron. Formen zu tun. E.: Byk-Guldenwerke A.G., Berlin. (Med. Klin., 1937, 46.)

W. Hoffmann (Inn. Abt. Stadtkrkhs. Glauchau, Prof. Brinkmann): plötzlich ſtarkes Brennen in der Harnröhre, Drang — nur wenig rotſchwarzer Urin bei einem kräftigen 16-Jährigen. Wiederholung nach 3 und 6 Tagen und nach der Aufnahme am 10. Tage wegen Nierenblutung. Lackfarbener Urin, ſpektroſkopiſch O Hb, Eiweiß ſtark +, Eßbach 7‰. Sediment: Hb-haltiger Detritus. Sonſt durchweg regelrechter Befund, Luesreaktion —, keine Anämie. Blutausſtrich, Erythrocytenreſiſtenz regelrecht. Bettruhe. Durch kalte Duſchen ließ ſich die Hb-Urie nicht auslöſen. Kalte Hämolyſe in vitro, Einnehmen ſtarker lordotiſcher Haltung: keine Hb-Urie. Aber verblüffend regelmäßig nach kurzen Spaziergängen, ſtets mit O Hb, Brennen und Drang. Kein Schüttelfroſt oder Fröſteln als Reaktion auf die erfolgende Hämolyſe. Jedesmal raſches Verſchwinden durch Bettruhe. Keine Anämie. Behandlung: 1 ccm Gebion i. v. 5 Tage nacheinander und dann 3mal tgl. 2 Tabl. per os. Vom

6. Tag ab größere Spaziergänge ohne Blutung. Später Rückfall als draußen die Vi C-Behandlung nicht durchgeführt werden konnte. (Med. Welt, 1937, 47.)

Nach Schindlbeck hat ſich das Inſpirol (I.) (Lyſſiawerke Wiesbaden) durch ſeine günſtige Zuſammenſetzung bewährt: durch die Chloroxylenole- und Rivanolkomponente wirkt es bakterizid, durch das Menthol anäſthefierend, durch die ätheriſchen Öle und Perubalſam antiphlogiſtiſch. Es leiſtet gute Dienſte bei der behinderten Naſenatmung durch Austrocknung bei Schwerkranken und Benommenen (Pneumonie, Urämie), auch in Salbenform in der Naſe. Die Bepinſelung der oft völlig ausgetrockneten borkigen Zunge mit verdünnter I.-Löſung gibt den Kranken eine große Erleichterung. Bei Nebenhöhlenkatarrhen im Anſchluß an Naſenkatarrhe ſchafft die I.-Salbe durch Abſchwellung der entzündeten Schleimhäute Abflußmöglichkeit. Der I.-Spray wirkt bei chron., hartnäckigen Pharyngitiden recht gut, beſ. bei denen, die im Verlauf von längeren Sonderkuren bei Magengeſchwüren auftreten. Inhalation oder Vernebelung gibt Erfolge bei chron. Bronchitis, auch ſolcher mit aſthmatiſcher Komponente, durch den Suprareninzuſatz. Bei ſpez. und unſpez. Entzündungen der Mundhöhle, Stomatitis aphthoſa, verhütet es oft als einziges Mittel in Form regelmäßiger Spülungen ſekundäre Entzündungen, und beſeitigt Schmerzen und Fötor. Der Kranke kann wieder mit Appetit eſſen. Bei Tonſillitis nimmt es durch Gurgeln die ſubjektiven Beſchwerden. (Med. Abt. Kuranſt. Thalkirchen-München. Münch. med. Wſchr., 1937, 49.)

W. Heeſen (Eleonoren-Hlſt. Winterkaſten, Odenwald. P. Starcke): Zur Bekämpfung des Reizhuſtens hat ſich das jetzt durch ſyſtematiſchen Anbau von Giftlattich gewonnene Latucyl bei etwa 200 Fällen wirkſam erwieſen. Als guter wirkſamer Erſatz für Opiate ſteht es dem

Codein gleich. Gewöhnlich genügt 1 Bohne mit 0,2 wirkſamer Subſtanz pro doſie, 3—4 pro die. Die Wirkung tritt ſchon nach wenigen Min. ein und hält 3—4 Stunden an. Keine Beeinträchtigung des Appetits, keine Magendarmſtörungen, keine Hemmung der Expektoration — Vorzüge vor den Opiaten. Bei den ſchwerſten Formen des Reizhuſtens, beſ. bei Tbc, ſcheint L. nicht völlig auszureichen. Man kann auch Kranke, die ſchon ſtärker wirkende Opiate erhielten, auf L. umſtellen. L.: Knoll A.G. (Dtſch. med. Wſchr., 1937, 46.)

G. Walther, Berlin: die unſpez. Behandlung — die ſpez. hat ſich in der Praxis beim Aſthma bronchiale wenig durchgeſetzt — will dem Kranken ſeine Krankheitsbereitſchaft dadurch nehmen, daß man ihn deſenſibiliſiert ohne ſich weiter um die Urſache des einzelnen Anfalls zu kümmern. Impfungen beſ. bei friſchen Fällen, namentlich bei Kindern haben ſich bewährt: mindeſtens 10 Impfungen mit je 1 Amp. mit 0,2 ccm Paspat, auch wenn ſchon nach den erſten die Anfälle ausbleiben. Wenn die Hautritze nicht zu tief gemacht werden — der Haupteinwurf — bleiben keine Narben zurück. Blut ſoll aber dabei austreten: die Eigenblutbehandlung iſt weſentliche Wirkungskomponente. Statt der bisher üblichen 2mal 3 macht W. 3—4mal 3 Hautritze, was eine größere Eintrittsmöglichkeit gibt. Der Impfſtoff iſt 10 Minuten einzureiben. Die Lanzette muß ausgeglüht, darf nicht chemiſch desinfiziert werden. Statt in 12—14 tg. Pauſen impft er in 5—8 tg., bei Kindern in 10 tg. Vor der Übergangswitterung macht man prophylaktiſch 3 Impfungen. Unter dieſen Vorausſetzungen kann man die Heilerfolge (bis zu 80%) noch ſteigern. Keine Allgemeinreaktion, keine Störung der Arbeit, ambulante Behandlung. Auch bei Rhinitis vaſomotorica erzielte er Erfolge. P.: polyvalente Antigene mit Hypophyſenhinterlappen-Extr. Luitpold-Werk, München. (Med. Welt, 1937, 48.)

H. Ahringsmann, Hamburg: ein Milchhändler erkrankte unter Mattigkeit an Schweißen und ziehenden Schmerzen in den Gliedern. Lungenfacharzt: auch bei Rö negativer Befund. Nachmittags Temperaturen über 39, kleine Roſeolen, eben fühlbare Milz. Trank rohe Milch. Bang: Agglutination 1:400 +. 3mal tgl. 1 Tabl. Prontoſil ließ die Temperatur allmählich zurückgehen. In der 2. Woche 2, in der 3. 1 Tabl. tgl. Agglutination negativ. Berichtet über 3 ähnliche Fälle aus dem Schrifttum. (Münch. med. Wſchr., 1937, 45.)

Bei allergiſchen Zuſtänden, wozu auch die Colitis gehört, entſtehen im Körper toxiſche, dem Hiſtamin ſehr naheſtehende Produkte. Nun wurde in der Schleimhaut des normalen Dünn- und Dickdarms ein

Ferment nachgewieſen, das ſpez. auf die Zerſtörung des Hiſtamins eingeſtellt iſt, das Torantil (T.). Beim Zuſammentreffen von Antigen und allergiſchen Zellen entſtehen Giftſtoffe. T. ſoll gegen Antigene verſchiedenſter Herkunft deſenſibiliſieren. Erfahrungen damit ſeit $2^1/_2$ Jahren bei leichten und mittelſchweren Fällen an Hand einzelner Krankengeſchichten: die Wirkung auf die ſubjektiven Beſchwerden, die Durchfälle und beſ. die Blutungen ſetzt ſehr raſch ein, auch bei ſchweren, z. T. chron. Fällen. Bei ak. Formen ſchon nach einigen Tagen, wenn T. überhaupt einen Heilerfolg gibt. Manchmal aber verſagt T. auch völlig bei ganz gleichartigem Bilde: dieſelben Erſcheinungen ſcheinen durch verſchiedene Noxen bedingt zu ſein. Da Spontanheilungen vorkommen, Rezidive häufig ſind, muß man Erfolge vorſichtig beurteilen. In letzter Zeit ſind allerdings mehrfach günſtige Erfolge berichtet. Aber eine endgültige Beurteilung iſt noch nicht möglich. Keinerlei Nebenerſcheinungen per os und injectionem. Ein Verſuch richtet alſo keinen Schaden an. T.: Bayer Leverkuſen. 3mal tgl. 1—3 Dragees. 2—3 Amp. pro Woche, 10 pro Kur. (P. Görl, Nürnberg. Münch. med. Wſchr., 1937, 48.)

Kinderkrankheiten

Eine kräftige 3-Jährige geriet, allein, über ihre ſüßen Chininpulverpillen (gegen Keuchhuſten) und nahm in 1—2 Stunden etwa 2 g Chininſulfat: verfallen, apathiſch, ſchläfrig, taumelt es beim Gehen, iſt aber noch anſprechbar. Lichtſcheu, Puls weich, langſam, etwas unregelmäßig. Herz: einzelne Extraſyſtolen. Ganz das Bild einer Chininvergiftung. Augenhintergrund normal. Urin: Eiweiß und Urobilinogen +. Sediment: einzelne Leukocyten. Behandlung: große Magen- und Darmſpülung, Tierkohle und Karlsbaderſalz: wurde erbrochen. Aderlaß (200 ccm) gibt hellrotes Blut, Met-Hb und Chinin nicht nachweisbar. Bluttransfuſion: 200 ccm von Mutter. 16 Tage nach Aufnahme geſund entlaſſen. Nach Hauer wächſt die Empfindlichkeit gegen Chinin bei längerem Gebrauch. Angeborene und erworbene Idioſynkraſie kommt vor. Codex Gehe: Chinin-P-P. Chin. sulf. 0,05 pro dosi, 1 St. pro die. Zimmer Co., Mannheim-Waldhof. (Dtſch. med. Wſchr., 1937, 46.)

Bei einer Keuchhuſtenepidemie (KH.) Winter 1936/37 im Säuglingsheim München-Stiftung konnte der Ausbreitungsweg genau verfolgt werden. In 38 Fällen wurde Phytoſſan angewandt. Erfolg:

Bei **FLUOR** jeder Art: Dr. Dermitzel's **LEOXTANA**
Greift die Schleimhäute nicht an, wirkt nicht gerbend, sondern löst und verflüssigt den Schleim! Bei Versagen der Trockenbehandlung und abstringierenden Solutionen glänzend bewährt! In der ärztlichen Praxis hervorragend begutachtet — Probesendungen stehen zu Versuchszwecken jederzeit bereitwilligst zur Verfügung.
„Pharmakeia" Apotheker Ewald Sommermeyer, Fabrik pharmazeutischer Präparate
BERLIN SO 16, Rungestrasse 16 · Fernsprecher: F 7 Jannowitz 5081

im Stadium convulſ. nur geringe Beſſerung, im St. catarrh. in allen Fällen weſentlich leichterer Verlauf. Bei prophylaktiſchen Injektionen in allen Fällen leichterer faſt ausnahmslos komplikationsloſer Verlauf, keine Pneumonie. In einigen Fällen wurde ſehr wahrſcheinlich der Ausbruch des KH. überhaupt verhindert. Keine örtliche Reaktion, gute Verträglichkeit, abgeſehen von geringen Temperaturſteigerungen. Nur in einem Fall Gewichtsabnahme von 100 g, ſonſt immer oft ganz erhebliche Zunahme. P. Bayer: KH.-Vakzine aus verſchiedenen KH.-Stämmen mit ungiftigem, aber endogen voll wirkſamem Endotoxin. 4 Amp. mit 4000, 6000 und 2mal 8000 Mill. Keimen. (O. Schottdorf. Münch. med. Wſchr., 1937, 47.)

Nervenkrankheiten

F. Schüttler (Bethanien-Krkhs. Frankfurt a. M.): empfiehlt auf Grund ſeiner Erfahrungen ſeit 1½ Jahren bei vaſoneurotiſchen Zuſtänden Hitze, Schwächegefühl mit Schweißausbrüchen), bei Herzneuroſen, Angina pectoris mittleren Grades Humaven liquidum als Sedativum und Hypnoticum. Bei Schlafloſigkeit konnten bei ganz ſchweren Fällen Barbiturpräparate um 1/5—1/3 reduziert werden, vielfach konnten Alkaloide, Barbitur- und Brompräparate völlig ausgeſchaltet werden. Ferner wirkte es günſtig auf die motoriſche Unruhe bei Commotio cerebri. In einem Fall von ſchweren ſtatiſchen Veränderungen der Wirbelſäule mit Ischias, der durch dauernde Gaben von Morphium und Eukodal zwangsläufig rauſchgiftſüchtig wurde, erreichte er völlige Befreiung von Rauſchgiften. Endlich hatte er noch Erfolg bei Bettnäſſen einer 13-Jährigen. Doſis: 3mal tgl. 30—40 Tr. oder 1—4 Teelöffel pro die, als Schlafmittel 1—2 Tbl. in 1/2 Glas Waſſer 1/4 Stunde vor dem Schlafengehen. H.: Fluidextr. aus Strob. Lup., Rad. Val., Cort. Piscid., Fol. Meliss., Rohſaft aus friſchen Haferkeimen, chlorophyllreiches Extr. aus friſchem Spinat. Pharm. Handelsgeſellſch. Düſſeldorf. (Dtſch. med. Wſchr., 1937, 47.)

Tuberkuloſe

O. Koch (Tbc.-Krkhs. Stadt Berlin, Waldhaus Charlottenburg, Sommerfeld, Oſthavelland) ſagt zur Goldbehandlung der Tuberkuloſe: in ihren Indikationen noch nicht ſcharf umriſſen, birgt ſie für den tbc. Prozeß wie für den Geſamtorganismus (toxiſche Wirkungen) Gefahren. Die Doſierung erfordert dauernde, ſorgfältige Beobachtung. Deshalb darf die Behandlung vorläufig nur in geſchloſſener Anſtalt durchgeführt werden, weil dort ſtrengſte Überwachung möglich iſt. Die Goldbehandlung hat ſich als die chemiſche Behandlung der Tbc. nach 30 Jahren am beſten bewährt und wird ſicher noch an Boden gewinnen. (Z. ärzt. Fortbildung, 1937, 22.)

Rollier-Leyſin: falſche Technik, mangelhafte Doſierung, Verkennung der Reaktionen führen bei der Heliotherapie der tbc. Peritonitis (P.) gewöhnlich zu Mißerfolg. Beginnend an den unteren Extremitäten, langſam progreſſiv in Dauer und Ausdehnung, mehr weniger auf dieſen verlängert, ſoll ſie ableitend wirken. Der Blutzuſtrom dorthin bewirkt eine eminente Dekongeſtion der visceralen und thorakalen Eingeweide, beſ. bei der tbc. P. Sie wird immer verſchlimmert, wenn man gleich von vornherein das Abdomen beſtrahlt: die Kongeſtion des Peritoneums und der verwachſenen Darmſchlingen flackert wieder auf, es kann zu einer Verſchlimmerung des Zuſtandes bis zur inteſtinalen Obſtruktion kommen. Bei konſequenter Durchführung dieſer Art der Sonnenbeſtrahlung gehen die entzündlichen Vorgänge im Peritoneum und in den Eingeweiden durch Dekongeſtion zurück, die abdominale Zirkulation beſſert ſich. Die Beſtrahlung kann allmählich etappenweiſe auf den Körper ausgedehnt werden, aber auf das Abdomen darf ſie nur „wie mit dem Tropfenzähler" verabreicht werden. So erzielt man Erfolge ſelbſt bei den ſchwerſten fibroadhäſiven Formen. Bei Ascites kann man das Abdomen früher und länger beſtrahlen: man erreicht auch hier Reſorption des Ascites durch die Ableitung. Dasſelbe gilt auch für tbc. Adnexitiden, für die mit der Peritonitis verbundenen pulmonären und pleuralen Veränderungen, die, gewöhnlich noch aktiv, das Peritoneum infizieren. (Helv. med. Acta, 1937, 5.)

Urologie

Bei Urocyſtitis im ak. Reizzuſtand iſt das Deſitininſtillat (reiner Lebertran mit Adeps lanae und 0,1 % Percain, Deſitinwerk Klinke, Hamburg) wirkſam und gut verträglich. Ebenſo bei geſtörter Blaſenfunktion durch Proſtatahypertrophie, bei Fällen mit endourethraler Elektroreſektion der Proſtata, bei ſchwerer eiteriger Blaſenentzündung infolge inoperabler Blaſenentzündung (Ca, Senium), bei inoperablem Blaſen-Ca. Nach gründlicher Blaſenſpülung mit Borwaſſer, u. U. mit Targeſin- oder Arg.-Löſung werden 15 ccm des im heißen Waſſerbad flüſſig gemachten Präparates durch den Katheter in die Blaſe inſtilliert, dieſer langſam herausgezogen und der Kranke angewieſen, den Harn 1½—2 Stunden zu halten. Schon nach kurzem verſchwinden die Schmerzen und Tenesmen, gewöhnlich nach 2—3 Inſtillationen auch bei den

Pharka-Diuret-Zäpfchen
Bulb. Scillae-Extr. Betulae-Extr. Apocyn.-Theobrom. natr. acet.-Ol. Petrosel.
Das neuartige, quecksilberfreie Wassersuchtmittel vorwiegend pflanzl. Natur
Ärztemuster auf Wunsch
PHARKA, Fabrik pharmazeutischer Präparate, Berlin SW 19

ſchweren inoperablen Fällen oder wenn wegen hochgradiger Reizzuſtände und Schmerzen reine Spülbehandlung nicht möglich war. Der Heilverlauf wurde beſchleunigt bei. bei eiteriger Cyſtitis mit ammoniakaliſcher Zerſetzung und bei Proſtatikern, die ſich ſelbſt katheteriſierten. Kontraindikation: ausgeprägte Balkenblaſe, Divertikel, Strikturen, kurz Fälle, die eine längere Retention des Inſtillats begünſtigten. (O. Scheider, II. Chir. Abt. Univ.-Krkhs. Hamburg-Eppendorf, Prof. Roedelius. Ther. Gegenwart, 1937, 7.)

Zahnheilkunde

F. Kamphues, Aachen, erinnert an die ſchon älteren Antineurin-Merzetten mit ihrer elektiven Wirkung auf den Trigeminus, die ihm ſchon ſeit Jahren recht gute Erfolge bei Zahnſchmerzen aller Art, beſ. nach Extraktionen und chir. Eingriffen geben. Schmerzen durch Nervenerregbarkeit bei ak. Entzündungen werden nur wenig davon beeinflußt. A.: Phenacetin 0,25 g, Butylchloralhydrat 0,15 g. 2—3—6 Tbl. pro die. Merz Co., Frankfurt a. M., 20 Tbl. 1.18 RM. (Dtſch. zahnärztl. Wſchr., 1937, 48.)

Proben

Ohne Kochen, ohne teuere Apparate, zu Hauſe, in der Außenpraxis kann der Praktiker in einem Dicktropfen Harn — auf einer Karte bleibt der Tropfen kugelig — Zucker ſicher nachweiſen: er fügt dem Tropfen etwa erbſengroß Sachacit-Pulver zu. Bei Zucker raſch Schwarzfärbung. Die Reaktion wird durch reduzierende Subſtanzen nicht beeinflußt. Zucker im Blutſerum: 1 Teil Serum + 4 Teile Alkohol, ſchütteln, vollſtändig filtrieren, auf Viſitenkarte erbſengroß Sachacit und Dicktropfen des Filtrats. Ableſen nach 10 Minuten. Normal keine Verfärbung. Nach 5—10 Min. ſchwächſte Graufärbung, die je nach der Menge des Zuckers gradmäßig bis ſchwarz in einigen Sekunden (z. B. bei 400 bis 500 mg% Z.) zunimmt. So iſt ein drohendes oder ausgebrochenes Koma in wenigen Minuten zu erkennen. Zucker im Vollblut: in ein mit 3,5 ccm 95 % Alkohol beſchicktes Probierröhrchen wird 1 ccm mit der Spritze entnommenes Venenblut raſch eingeſpritzt, 1 Min. kräftig geſchüttelt, filtriert und dann wie oben verfahren. Auch die quantitative Zuckerbeſtimmung iſt einfach mit dem „Glykoguttometer“ von O. Jann, pharmaz. Großhandlung, München. (Bakteriologe Lipp, München. Landarzt, 1937, 46.)

RG. vom 5. 4. 1937: bei jeder Schwangerſchaftsunterbrechung ſind die äußeren Tatbeſtandsmerkmale der Abtreibung gegeben. Es kann aber ſtrafrechtlich nur vorgegangen werden, wenn der Eingriff rechtswidrig iſt.

Dies entfalle nur dann, wenn er das einzige Mittel darſtelle, um die Schwangere aus einer Gefahr des Todes oder einer ſchweren Geſundheitsbeſchädigung im Sinne des § 224 StGB. zu befreien. Es müſſe eine „gegenwärtige" Gefahr vorliegen, die Schädigung müſſe als ſicher bevorſtehend bei natürlicher Weiterentwicklung erſcheinen, falls nicht eingegriffen werde. Dabei läßt das RG. den § 14, 1 des G. z. V. e. N. und die 4. Ausführungsverordnung völlig unerwähnt. Das RG. führt weiter aus: es braucht nicht ein vollſtändiges Berufsverbot (Bv.) verhängt zu werden. Es kann auch mit der Wirkung abgegrenzt werden, daß nur ein beſtimmter Berufszweig, ein Teil eines Berufs nicht ausgeübt werden dürfe. Die Maßregel des Bv. ſei für den Betr. ſo ſchwer, daß bei einem ſolchen Verbot auch inhaltliche Einſchränkungen zuläſſig ſeien. Das Geſetz bezwecke damit Schutz der Allgemeinheit vor weiterer Gefährdung. Die Einſchränkung müſſe aber praktiſch durchführbar und die Beachtung des Verbots nachprüfbar ſein. Die Unterſagung, Frauenkrankheiten zu behandeln, könne immerhin zu Zweifeln über Inhalt und Umfang des Verbots Anlaß geben. In dem vom RG. nachgeprüften Strafurteil war dem verurteilten Arzt nach den Urteilsgründen die Behandlung von Frauen überhaupt, im Urteilsſpruch aber nur die ärztl. Behandlung von Frauenkrankheiten verboten. Um ſolch weitere Gefährdung der Allgemeinheit auszuſchließen, muß im Urteilsſpruch wie in den Gründen die Behandlung von Frauen überhaupt verboten werden. (Landgerichtsrat i. R. Neukamp. Mſchr. Geb. u. Gyn., 1937, 5.)

Das RVA. hat in ſtändiger Rechtſprechung anerkannt, daß, wenn es auch für die Frage der Erwerbsfähigkeit regelmäßig auf die Arbeitsgelegenheit nicht ankomme, Invalidität doch dann gegeben ſei, wenn ein Verſicherter durch die Beſonderheit ſeines Leidens oder Gebrechens völlig und dauernd vom allg. Arbeitsfeld ausgeſchloſſen ſei, obwohl er an ſich nach ſeinem körperlichen oder geiſtigen Zuſtand noch in der Lage wäre, die für ihn in Betracht kommende Mindeſtverdienſtgrenze zu

Opthymin

das wirksame Expektorans bei allen akuten und chronischen Katarrhen der oberen Luftwege

Opthymin-Tropfen ca. 20 g RM 0.77 ca. 3 Wochen reichend / Opthymin-Sirup ca. 200 g RM 1.45

ERICH BOEHDEN & Co. GmbH., Berlin NW 40, Hindersinstr. 3

erreichen. So wurde Invalid. anerkannt bei einer landwirtſchaftlichen Arbeiterin, deren unheilbare Stinknaſe ein Zuſammenarbeiten mit anderen ſelbſt auf freiem Felde nicht zuließ, bei einem wiederholt in Irrenanſtalten untergebrachten Geiſteskranken, der bei einem plötzlichen Anfall ſeiner Umgebung gefährlich werden konnte, bei einem hochgradig durch Lupus Entſtellten und bei einem Typhusbazillenausſcheider wegen der allg. Anſteckungsgefahr. In entſprechender Anwendung dieſer gegebenen Richtlinien entſchied der Senat, daß eine offene beiderſeitige Lungen-Tbc. regelmäßig vom Arbeitsfeld ausſchließt. Denn ihr poſitiver Bazillenbefund gefährdet in jedem Beruf ihre geſunden Mitarbeiter, mit denen ſie im ſelben Raum zuſammenarbeitet. Auch für Berufsgruppen, die mit der Öffentlichkeit verkehren, iſt ſie nicht verwendbar. In wenigen Ausnahmefällen kann der Erkrankte in einem Arbeitsraum ohne Verkehr mit der Öffentlichkeit und anderen Arbeitskameraden beſchäftigt werden und ſo die Anſteckungsgefahr für die Umgebung auf ein Mindeſtmaß herabgeſetzt werden. Aber auch dann iſt die Gefährdung anderer im Betrieb nicht immer auszuſchließen. Im gegebenen Falle hat das OVA., entgegen den ärztlichen Gutachten, die ſich lediglich auf die Schätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge des erhobenen Körperbefundes beſchränken, Invalid. angenommen und damit die Grenzen der freien Beweiswürdigung nicht überſchritten. (Senats-Präſ. Dr. Wiegand, Berlin. Z. ärztl. Fortbildung, 1937, 23.)

Wenn auch heute mit Recht über die Schwangerſchaft einer Unverehelichten ganz andere Anſichten herrſchen wie früher, ſo kann doch auch heute noch die Schwangerſchaft einer ſolchen Gefolgſchaftsangehörigen wichtiger Grund zur friſtloſen Entlaſſung ſein. Beſ. dann, wenn das Sichtbarwerden der Schwangerſchaft für den Betrieb etwa hinſichtlich des Betriebs- oder des anderen Perſonals Unzuträglichkeiten mit ſich bringt, die eine Fortſetzung des Dienſtes nicht mehr zumutbar erſcheinen laſſen. In dieſem Falle kann man dem Betriebsführer dieſes Recht mit dem allg. Hinweis auf die heutige Auffaſſung von Betriebsverbundenheit nicht abſprechen. Anders wäre die Rechtslage nur, wenn für das betr. Gefolgſchaftsmitglied ein anderer geeigneter Arbeitsplatz im Betrieb vorhanden iſt und dem Betriebsführer zugemutet werden kann, das Gefolgſchaftsmitglied auf dieſem Arbeitsplatz einzuſetzen. Im Falle der Schwangerſchaft iſt der § 63 HGB. nicht ohne weiteres anwendbar. „Unverſchuldetes Unglück“ in dieſem Sinne kann nur dann in der Schwangerſchaft geſehen werden, wenn ſich deren Beſchwerden nicht im Rahmen der Norm halten und deren Begleiterſcheinungen ſich als Krankheitszuſtand darſtellen und ſie ſo im Einzelfalle den Charakter des Unglücks annimmt. Entſch. RAG. vom 21. 8. 1937, RAG. 90/37. (Steinwallner. Münch. med. Wſchr., 1937, 46.)

Maul- und Klauenſeuche

Von Prof. Dr. Horſt Habs

1911 erkrankten in Deutſchland mehr als 7,5 Millionen Tiere an Maul- und Klauenſeuche, 1920 faſt 12 Millionen; wieviel werden es 1937 ſein? Zur Unzeit zieht wieder eine Epidemiewelle über unſere Heimat. Sie mahnt uns, daß auch heute, mehr als 60 Jahre, nachdem die ätiologiſche Forſchung ihren Siegeszug begann und das Weſen der Infektionskrankheiten endgültig zu klären verſprach, die großen Seuchenzüge ihren eigenen Geſetzen folgen. So berührt uns Ärzte die Aphthenſeuche nicht nur, weil wir gelegentlich gewiſſermaßen als Ausläufer der Epizootie menſchliche, meiſt recht harmlos verlaufende Erkrankungen zu Geſicht bekommen, nicht nur, weil der Menſch vielleicht als Zwiſchenträger in den Seuchengang eingeſchaltet ſein kann, auch nicht nur, weil die Maul- und Klauenſeuche die beſondere Anſpannung ſtaatlicher Kräfte erfordert, damit die Ernährungsgrundlage unſeres Volkes geſichert bleibt, ſondern auch als Warnung, unſere Waffen im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten nicht zu überſchätzen.

Der Hygieniker wird gelegentlich im ſtillen den Veterinärmediziner beneiden um die Möglichkeiten, die dieſem zur Seuchenbekämpfung zur Verfügung ſtehen. Um nicht mißverſtanden zu werden — nicht etwa, weil dieſer auch die letzte Maßnahme, das Abſchlachten, mit in ſeine Rechnung einbeziehen kann, ſondern weil ihn die Reichsviehſeuchengeſetzgebung zu Sperrmaßnahmen und Verkehrsbeſchränkungen berechtigt, auf die wir kaum je zurückgreifen können. Aber doch erinnern uns gerade dieſe Sperrmaßnahmen an eine Zeit, als etwa vor hundert Jahren die Ländergrenzen auf das rigoroſteſte, ſelbſt durch Militär, abgeſperrt wurden, um der Cholera den Eintritt zu verwehren, als alle dieſe Schranken der Quarantäne aber vergeblich aufgerichtet wurden, während zu unſerer Zeit ſelbſt in den Wirren des Weltkrieges die oftmals eingeſchleppte Seuche keinen Fuß mehr zu faſſen vermochte.

Tb.: Mutosan
150 ccm RM 2.20 — 30 Tabletten RM 1.14 — 30 g Tropfen RM 1.45
Chemische Fabrik Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich

Warum vermögen die Maßnahmen gegen die MKS. nicht, ihr Ausbreiten zu verhindern? Iſt es nicht möglich, ſie in der wünſchenswerten Intenſität durchzuführen oder bauen ſie auf noch unzureichenden Kenntniſſen über das Weſen der Seuche auf?

Die MKS. wird in der Geſchichte der Mikrobiologie immer beſondere Erwähnung finden: An ihr bewieſen 1897 Loeffler und Froſch, daß es Erkrankungen gibt, die durch unſichtbare Erreger hervorgerufen werden, welche feinſte bakteriendichte Filter paſſieren können. Die Erforſchung dieſer Virusarten iſt ſeitdem zu einem Spezialgebiet geworden, das in den letzten Jahren erhebliche Fortſchritte aufzuweiſen hat. Es gelang einmal die Größenbeſtimmung der meiſten Virusarten. Das MKS.-Virus gehört zu den kleinſten; ſein Durchmeſſer beträgt etwa 10 my (Millimikron), alſo 0,00001 mm, das iſt der hundertſte Teil des Durchmeſſers eines der kleineren Bakterien oder das Doppelte desjenigen eines Hämoglobinmoleküls. Wir ſtehen hier an der Grenze deſſen, was wir uns als organiſierte, geformte, lebende Subſtanz vorzuſtellen vermögen. — Zum anderen gelang die ſeit langem vergeblich geſuchte Züchtung infolge der Erkenntnis, daß die Vermehrung des Virus nur in Gegenwart lebender tieriſcher Zellen vor ſich geht, mit Hilfe der Gewebskultur, alſo etwa auf explantiertem, überlebendem Meerſchweinchenembryonalgewebe. So iſt heute tatſächlich für die Viruskrankheiten nicht viel mehr als diejenige Ausgangsſtellung erarbeiten, die für die bakteriell bedingten Krankheiten die Einführung der feſten Nährböden durch R. Koch bedeutete.

In der Vorſtellung des Laien pflegt das Weſen der Seuchenbekämpfung vorwiegend darin zu beſtehen, daß man alle Erreger durch Desinfektionsmaßnahmen abtötet. Ein hoffnungsloſes Beginnen! Wohl aber iſt der andere Weg möglich, der ſich nicht gegen den Mikroorganismus direkt richtet, ſondern der Seuche den Boden dadurch entzieht, daß ſie nur noch auf unempfängliche Makroorganismen treffen kann. Eine Viruskrankheit, die Pocken, ſind ja das klaſſiſche Beiſpiel für die Seuchenbekämpfung durch Immuniſierung. — Für die MKS. wurde eine planmäßige Forſchung im Laboratorium erſt möglich, als es 1920 Waldmann und Pape gelang, ein geeignetes kleines Verſuchstier, nämlich das Meerſchweinchen, zu finden. Doch neue Schwierigkeiten ſtellten ſich der Suche nach einem Schutzimpfungsverfahren dadurch entgegen, daß es mehrere Typen des Erregers gibt, die ſich in ihren immunologiſchen Eigenſchaften unterſcheiden. Auf der Grundlage dieſer Erkenntnis von der „Pluralität“ des Virus gelang dem Forſchungsinſtitut auf der Inſel Riems, das ganz der Erforſchung der MKS. gewidmet iſt, die Herſtellung eines Immunſerums, das einen mehrwöchigen Schutz gewährt und mit Erfolg zur Prophylaxe bei Tieren, die etwa auf Ausſtellungen geſchickt werden, oder

bei den sogenannten Ringimpfungen in dem Bezirk um ein befallenes Gehöft herum angewendet werden konnte. Aber eine Seuchenbekämpfung im großen läßt sich nicht auf der passiven Immunisierung aufbauen. Die Suche aber nach einem wirksamen aktiven Impfstoff, also einem abgeschwächten oder abgetöteten, noch immunisierenden Virus hatte in den letzten Jahren gerade zu den ersten, praktisch noch nicht verwertbaren Laboratoriumserfolgen geführt, als der jetzige Seuchenzug hereinbrach.

So bleibt heute erst die andere Möglichkeit der Epidemiebekämpfung, nämlich die Übertragungswege der Seuche zu studieren und suchen, ob sich nicht hier irgendwo ein schwacher Punkt findet, an dem wir mit erfolgversprechenden Maßnahmen einsetzen können. Die Übertragungswege sind in gewissen Grenzen abhängig von den Eigenschaften des Erregers. Ist dieser etwa sehr empfindlich gegen die Einflüsse der Außenwelt, so wird die Übertragung nur durch unmittelbaren Kontakt stattfinden können. Die Bekämpfung wird sich diesen Umstand zunutze machen. Nun haben aber die entsprechenden Untersuchungen gezeigt, daß das MKS.-Virus eine nicht unerhebliche Haltbarkeit im Stallschmutz, an Wegsand oder an Futtermitteln besitzt. So müssen wir neben der direkten Ansteckung von Tier zu Tier, die die Seuche vor allem über Viehmärkte usw. verbreitet, auch mit einer indirekten mechanischen Verschleppung rechnen, ohne daß wir deren Wege im einzelnen einsehen können. Zahlreiche Beispiele zeigen, daß auch der Mensch zum Verschlepper des Ansteckungsstoffes werden kann. Gewisse Verkehrsbeschränkungen erscheinen deshalb durchaus als berechtigt. Und gerade wir Ärzte werden Verständnis hierfür aufbringen und die erforderliche Disziplin wahren, auch wenn wir die Erfolgsaussichten dieser Maßnahmen nicht überschätzen; werben wir doch durch unser Verhalten auch für ein Verständnis der übrigen Bevölkerung gegenüber dem, das wir zur Seuchenbekämpfung von anderen an Einschränkungen fordern müssen. Der mechanischen Verschleppung werden immer gewisse Grenzen dadurch gesetzt sein, daß sich das Virus nicht vermehren kann und mehr oder weniger schnell zugrundegeht. Weit

ACILETTEN
der wirtschaftlich tragbare, praktisch bewährte Weg zur **Sauermilch** als Säuglingsnahrung
JOH. A. BENCKISER G. m. b. H., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

gefährlicher ſind Zwiſchenträger, die das Virus beherbergen und ausſcheiden, ohne daß dies durch Krankheitserſcheinungen zum Ausdruck kommt. Bei den Rindern ſcheinen Dauerausſcheider ſehr ſelten zu ſein. Aber wird nicht auch der Menſch, der doch auch empfänglich ſein kann, etwa latent infiziert werden, das Virus im Speichel beherbergen und durch Sprechtröpfchen verbreiten? Erfreulicherweiſe hat ſich dieſe Annahme, die eine beſondere Gefahr darſtellen würde, nicht beſtätigen laſſen. Noch wiſſen wir aber nicht im einzelnen, wie Haustiere und freilebende Tiere ſich gegenüber dem Virus verhalten. Auf jeden Fall müſſen wir mit vielſeitigen Übertragungswegen der MKS. rechnen, und es beſteht keine Ausſicht, ſie alle zu ſperren. Daneben bleiben noch die eigentlichen epidemieologiſchen Fragen offen. Oft genug wurde die Seuche von einem Viehmarkt aus in viele Gegenden verſchleppt. Warum erloſchen das eine Mal alle Funken der Seuche, während in einem anderen Jahr die ſchwerſte Epidemie über das Land zog?

So iſt bei dem heutigen Stande der Wiſſenſchaft die Bekämpfung der Maul- und Klauenſeuche eine undankbare Aufgabe: Wir wiſſen zu wenig, als daß wir die Zuſicherung geben könnten, wir würden ihrer Herr, — wir wiſſen zu viel, als daß wir es verantworten könnten, der Seuche ihren Lauf zu laſſen und zu hoffen, daß ſie es gnädig mit uns meine.

Zuletzt eine Bitte: Vergessen Sie diesmal nicht, den Betrag für das 1. Vierteljahr von RM 2.— für „Pro Medico" sofort einzuzahlen (Postscheckkonto 32892 Frankfurt M.). Jede ersparte Mahnung ist ein Gewinn für Sie.

DER VERLAG

Geſchäftliche Mitteilungen

Der Geſamtauflage dieſes Heftes liegt ein Proſpekt der Fa. Johannes Bürger, Yſatfabrik, Wernigerode, über das Huſtenſaftpräparat Expektyſat bei. Wir bitten um freundliche Beachtung dieſer Beilage.

Unerlaubter Nachdruck oder ſonſtige Verwertung der Aufſätze nicht gestattet. Der Verlag behält ſich das ausſchließliche Recht der Vervielfältigung und Weiterverbreitung der in dieſer Zeitſchrift zum Abdruck gelangenden Originalbeiträge vor.

Bezugsbedingungen: Preis RM. 2.— vierteljährlich bei monatlich einmaligem Erſcheinen. Einzelheft RM. 0.70. Der Bezug iſt für die vereinbarte Bezugszeit unkündbar. Er läuft dann weiter von Kalendervierteljahr zu Kalendervierteljahr, wenn nicht ein Monat vor Vierteljahresende gekündigt iſt. Poſtſcheck-Konto Frankfurt a. M. 32892.

Beſtellungen nehmen der Verlag, alle Poſtanſtalten und Buchhandlungen entgegen

Verantwortlich für den Textteil: Dr. med. Karl v. Schnizer, Heidelberg. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Dr. v. Groll, Mainz. - Verlag: Mediziniſche Verlagsanſtalt, Mainz, Große Bleiche 46/48. DA. IV. Vj. 37 4917. Druck: Mainzer Verlagsanſtalt und Druckerei A. G., Mainz, Große Bleiche 46/48. Derzeit gültige Preisliſte Nr. 3. Auflage dieſes Heftes 5350 (1448 Streuverſand).

Wem die Zeit fehlt,

die Fachpresse in wünschenswerter Weise zu lesen

liest „PRO MEDICO“

Dieses einzigartige ärztliche Referatenblatt gibt einen übersichtlichen Überblick über die jüngste Literatur. Sagen Sie es Ihrem Kollegen, er wird Ihnen dankbar sein

Unterzeichneter bestellt hierdurch bei der Firma

Medizinische Verlagsanstalt, Mainz,

Große Bleiche 46/48

Postscheck-Nummer 32892 Frankfurt (Main)

den Bezug auf die Monatsschrift

pro medico

DAS BLATT DES ARZTES

Preis je Vierteljahr RM. **1.75** *und* **25** *Pfennig Zustellungsgebühr.*
Die Unterschrift verpflichtet zur Abnahme auf die Dauer eines Jahres. Der Bezug läuft dann weiter von $^1/_4$ *Jahr zu* $^1/_4$ *Jahr, wenn nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird. Der Betrag wird vierteljährlich im voraus mit je RM. 2.— eingezogen.*

Eigenhändige Unterschrift: Dr. med. .....

Ort (Postbezirk): .....

Straße und Hausnummer: .....

Datum: .....

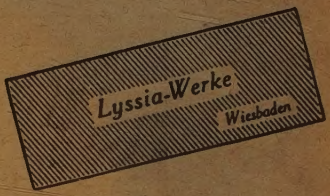
Zahlungs- und Erfüllungsort ist für beide Teile Mainz.

Als Drucksache einsenden!

Die Haussalbe

des Arztes

LYSSIA-SALBE



Haben Sie Manuskripte?

Wir verlegen medizinische Werke, die zeitgemäß sind. Bevor Sie uns aber eine Arbeit senden, teilen Sie uns Titel, Umfang und kurze Inhaltsangabe, sowie Honorarforderung mit.

Medizinische Verlagsanstalt, Mainz, Große Bleiche 46/48